

Jonna Mäkelä ja Hanne Vänskä

Rokotteet osana lapsiperheen elämää

Rokotetietoa lasten vanhemmille

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikön Koskenalantien toimipiste

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Jonna Mäkelä ja Hanne Vänskä

Työn nimi: Rokotteet osana lapsiperheen elämää – Rokotetietoa lasten vanhemmille

Ohjaaja: TtM Else Vierre, HTM Marja Toukola

Vuosi: 2011 Sivumäärä: 48 Liitteiden lukumäärä: 4

Rokotteiden turvallisuus ja tarpeellisuus ovat olleet mielipiteitä nostattavia aiheita erityisesti muutaman viime vuoden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista lasten vanhempia varten sekä tuoda esille rokotteiden hyötyjä ja haittoja. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin helmikuussa 2011 Food & Life Expo – messuilla Seinäjoella. Messuilla esiteltiin rokotusohjelmasta tehty juliste, sekä tarkoituksena oli vastata suullisesti messukävijöiden kysymyksiin aiheeseen liittyen. Messuilla jaettiin myös esitteitä kansallisesta rokotusohjelmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien mielipiteitä rokotteista ja antaa vanhemmille realistinen kuva rokotteista. Vanhempien mielipiteitä selvitettiin teemahaastattelemalla Seinäjoen lastenneuvoloiden terveydenhoitajia. Vastauksia saatiin kuusi kappaletta kolmesta eri lastenneuvolasta. Haastattelun tuloksina saatiin, että rokotekielteisyyttä esiintyy satunnaisesti. Rokotteista kieltäytymisen yleisimmät syyt olivat puutteelliset tiedot rokotteista ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista. Lisäksi median antama kuva rokotteista on vaikuttanut vanhempien mielipiteisiin rokotteista. Rokotemyönteisyyttä terveydenhoitajien mukaan voi lisätä omalla ammattitaidolla. Kirjallinen materiaali ja keskustelu rokotteista koettiin tärkeiksi. Myös median tuoma luotettava tieto rokotteista lisäisi rokotemyönteisyyttä.

Rokotteita on käsitelty lapsiperheen elämän näkökulmasta. Lastenneuvolassa perhekeskeisyys on yksi tärkeimmistä eettisistä arvoista. Perhettä kuunnellaan ja arvostetaan kaikissa perhettä koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa. Näkökulma korostaa perheen omien voimavarojen vahvistamisen lisäksi sitä, että yhdelle jäsenelle tapahtunut vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Opinnäytetyössä on kerrottu kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista, niiden haittavaikutuksista sekä rokottamisen vasta-aiheista. Opinnäytetyössä on myös selvitelty rokotteisiin liittyviä virheellisiä käsityksiä, joita lasten vanhempien keskuudessa esiintyy.

Avainsanat: Rokotusohjelma, rokottaminen, lapsiperhe, vanhempien käsitykset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Public Health Nursing

Authors: Jonna Mäkelä ja Hanne Vänskä

Title of thesis: Vaccines as a part of familylife – Information on vaccines for parents

Supervisors: Else Vierre, MNSc , Lecturer and Marja Toukola, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2011 Number of pages:48 Number of appendices: 4

In the past few years, the safety and need for vaccines have attracted opinions. The aim of this study was to gather information about the national vaccination programme for parents of children immunised according to the programme and to discuss the advantages and disadvantages of vaccines. Part of this action-based thesis was carried out at the Food & Life Expo exhibition in February 2011. In the exhibition, the vaccination programme was introduced in the form of a poster. It was also our purpose was to orally respond to visitor questions about vaccines and to hand out leaflets on the national vaccination programme.

The purpose of this study was to research parents' opinions of vaccines and give them realistic information of vaccines. Themed interviews were conducted with six public health nurses in three child health clinics to study parent opinions of vaccines. According to the results, parents seldom refuse vaccinations. The reasons for refusal are lack of information on vaccines and on their potential harmful effects. In addition, media has adversely influenced parents' opinions. Positive attitudes towards vaccines could be achieved with help of public health nurses' professional competence. Printed material and discussion on vaccines are considered important. Reliable vaccine information in the media would also foster positive attitudes.

In this study, vaccines are discussed from the perspective of family's life. Family-centred nursing is one of the main ethical values in child health clinics. Families will be heard and appreciated in all decisions and plans concerning them. This perspective emphasises family's resources and the fact that one family member's situation affects the entire family's well-being and functional ability.

This study also deals with the national immunisation programme and with the harmful effects and contraindications of vaccinations. The study also discusses parents' incorrect information about vaccines.

Keywords: Vaccination programme, vaccination, familylife, parent's opinion

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract	3
1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	6
3 ROKOTTEET OSANA LAPSIPERHEEN ELÄMÄÄ	7
3.1 Rokotusten haittavaikutukset.....	8
3.2 Rokottamisen vasta-aiheet	10
4 ROKOTTAMISEN TAUSTAA	12
4.1 Rokotteiden laadunvalvonta	13
4.2 Rokotteiden säilytys	14
4.3 Rokotteiden koostumus	14
5 TERVEEN LAPSEN IMMUUNIPUOLUSTUSJÄRJESTELMÄN KEHITYS.....	16
5.1 Vastasyntyneen immuunipuolustusjärjestelmän kehitys	16
5.2 Ihmisen puolustusjärjestelmä	16
6 KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA	19
6.1 Rotavirusrokote	20
6.2 Pneumokokkrokote.....	20
6.3 DTaP-IPV-Hib – rokote.....	21
6.4 MPR -rokote	24
7 VANHEMPIEN KÄSITYKSIÄ ROKOTTEISTA	26
8 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	29
8.1 Toiminnallisen osuuden suunnittelu.....	30
8.2 Toiminnallisen osuuden toteutus	30
8.3 Toiminnallisen osuuden arviointi.....	31
9 POHDINTA.....	40
9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
9.2 Omat oppimiskokemukset	42
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Rokotteiden turvallisuus ja tarpeellisuus ovat olleet mielipiteitä nostattavia aiheita erityisesti muutaman viime vuoden aikana. Uusien rokotteiden kehittäminen saa osan kansasta takajaloilleen. Osa miettii, voisiko rokotteet kokonaan lopettaa. Varoittava esimerkki rokotteiden vähentämisestä saadaan Britanniasta, jossa pienten lasten vanhemmat säikähtivät erästä tutkimusraporttia MPR-rokotteesta, jonka väitettiin olevan yhteydessä autismin puhkeamiseen. Tutkimustulokset on osoitettu vääriksi, mutta kohu aiheutti sen, että osa vanhemmista suhtautuu edelleen epäilevästi rokotteita kohtaan. Jos rokotteista kieltäytyminen lisääntyy, brittitutkijat ennustavat, että tuhkarokkoepidemiat palaavat. (Ruukki 23.5.2005.)

Opinnäytetyön aihe syntyi sikainfluenssarokotteen aiheuttamasta kohusta, jolloin lasten rokottaminen ja sen hyödyt ja erityisesti haitat, nousivat keskustelujen otsikoiksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos myönsi, että talvella 2009–2010 annetut sikainfluenssarokotteet myötävaikuttivat 4-19 -vuotiailla narkolepsiatapausten määrän kasvuun. (Kilpi 1.9.2011.) Rokotteet ovat yksi iso osa terveydenhoitajan työtä ja rokotteista kieltäytyminen lisää terveydenhoitajien haasteita lapsiperheiden terveydenhoitotyössä, jonka vuoksi aihe koettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi.

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat rokotteet osana lapsiperheen elämää. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista lasten vanhempia varten ja koota tiedoista esite. Helmikuussa 2011 järjestettävillä Food & Life Expo -messuilla esiteltiin rokotteista kertova juliste ja jaettiin esitteitä kansallisesta rokotusohjelmasta kaikille kiinnostuneille, erityisesti lapsiperheille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien käsityksiä rokotteista, pyrkiä tuomaan esille rokotteiden hyötyjä sekä haittoja ja perusteluja, miksi rokotteista on hyötyä lapsille. Vanhempien käsityksiä rokotteista selvitettiin haastattelemalla Seinäjoen alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajia. Tietoa haimme myös monipuolisesti eri tietokannoista kuten Seinäjoen korkeakoulukirjaston kokoelmatietokanta Plarista, kirjoista, artikkeleista sekä internetistä muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista lasten vanhempia varten sekä tuoda esille rokotteiden hyötyjä ja haittoja. Rokotusohjelmasta tehtiin juliste, joka esiteltiin helmikuussa 2011 Food & Life Expo – messuilla Seinäjoella, sekä tarkoituksena oli vastata suullisesti vanhempien kysymyksiin aiheeseen liittyen. Messuilla jaettiin myös esitteitä kansallisesta rokotusohjelmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää vanhempien mielipiteitä rokotteista ja antaa vanhemmille realistinen kuva rokotteista. Tavoitteena oli lisäksi edistää omaa ammatillista kehitystä, sillä rokotteet kuuluvat olennaisena osana terveydenhoitajan työnkuvaan. Rokotteita käsiteltiin lapsiperheen näkökulmasta.

Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin:

”Mitä rokotteita kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluu tällä hetkellä?”

”Millaisia haittavaikutuksia rokotteista voi tulla?”

”Mitä voi tapahtua, jos lasta ei rokota?”

”Millaisia käsityksiä vanhemmilla on rokotteisiin liittyen?”

”Kuka valvoo rokotteiden turvallisuutta?”

”Mitä rokotteet sisältävät?”

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa haastateltiin Seinäjoen lastenneuvoiloissa työskenteleviä terveydenhoitajia ja otettiin selvää vanhempien asenteista rokotteita kohtaan. Lasten vanhemmat kertovat usein mielipiteensä rokotteista neuvolassa, jonka vuoksi terveydenhoitajien haastatteluja pidettiin tärkeinä. Terveydenhoitajien kyselyn vastaukset käsiteltiin ja analysoitiin lopullisessa työssä.

3 ROKOTTEET OSANA LAPSIPERHEEN ELÄMÄÄ

Lastenneuvolassa perhekeskeisyys on yksi tärkeimmistä eettisistä arvoista. Terveystieteidenhuollossa se tarkoittaa sitä, että lapset ja vanhemmat ovat asiakkaita, joiden näkökulma ohjaa toimintaa asiakassuhteessa. Perhe on sosiaalinen yhteisö, jonka muodostavat toisilleen läheiset henkilöt. Heidän välillään on yleensä emotionaalinen yhteenkuuluvuuden tunne ja he ovat riippuvaisia toisistaan. Terveystieteidenhoitotyössä tulee ottaa huomioon perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö. Lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempia, koska lasten hyvinvointi on erityisen riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista. Vanhempien voimavarat ja parisuhteen laatu vaikuttavat koko perheen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Perhettä kuunnellaan ja arvostetaan kaikissa perhettä koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa. Näkökulma korostaa perheen omien voimavarojen vahvistamisen lisäksi sitä, että yhdelle jäsenelle tapahtunut vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten hyvinvointiin ja toimintakykyyn. (Armanto & Koistinen 2009, 22–23.)

Rokotteiden tuoma suoja eri tartuntatauteja vastaan vähentää lasten sairastelua, ja sen ansioista vanhemmat jaksavat paremmin arjessa. Vanhemmilla on enemmän energiaa arjessa jaksamiseen kun lapsi ei itke ja valvota öisin sairastelemisen takia. Rokotteiden tuoma suoja tartuntatauteja vastaan vähentää taloudellisia huolia, kun lapsi ei sairastu vakavaan tartuntatautiin, joka toisi tullessaan lääkeliikkeen ja hoitokuluja sekä vanhemmille poissaoloja töistä. Oman lapsen sairastaminen rasittaa vanhempien psyykkistäkin hyvinvointia. Lastenneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien ensisijainen tehtävä on lapsen terveyden ja hyvinvoinnin varmistaminen. Lapsilähtöinen työote ei kuitenkaan rajaa perhettä. Mitä pienempi lapsi on, sitä riippuvaisempi hän on vanhemmistaan. Vanhempien hyvinvoinnista riippuu paljon myös lapsen hyvinvointi ja myös toisinpäin. (Armanto & Koistinen 2009, 360.)

Vanhempien mielestä lapsen rokottajan tulisi olla hänelle tuttu ja turvallinen henkilö, joka toimii rauhallisesti ja tekee rokotustyötä jatkuvasti, eli on kokenut, ammattitaitoinen rokottaja. Terveystieteidenhoitajan tulisi osata ajatella rokottamista lapsen nä-

kökulmasta ja olla empaattinen lasta kohtaan. Eri lasten kohtaamisessa ja rokotustilanteessa eivät aina päde samat menetelmät. Terveystenhoitajat taas korostavat rokottamisessa luottamuksellisen suhteen syntymistä ja vanhempien kanssa käytävien keskustelujen ja ohjaamisen merkitystä. Leikki-ikäisten lasten rokottaminen koetaan erityisen haasteelliseksi. (Armanto & Koistinen 2009, 190.)

Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa pyritään kunnioittamaan ihmisen itsemääräämisoikeutta, toisaalta myös vastuuta omaa elämää koskevista päätöksistä ja niiden seurauksista tulisi korostaa. Tämä pätee myös lasten rokottamisessa, sillä terveydenhoitajat tarjoavat tietoa ja mahdollisuuksia, mutta päätösvalta rokottamisesta on vanhemmilla, sillä rokotteet ovat vapaaehtoisia. (Terveys 2015, 22).

Lontoossa 2003 julkaistussa tutkimuksessa todettiin, että vanhemmat vaativat terveydenhoitajilta viimeisintä ja heidän tarpeittensa mukaista tietoa rokotteista. He myös haluavat terveydenhoitajien olevan mahdollisimman asiantuntevia. (Smailbegovic, Laing & Bedford 2003, 303). Terveystenhoitajien tulisi siis rokotteista kertoessaan ottaa lapsiperheen elämäntilanne huomioon ja vastata totuudenmukaisesti vanhempien kysymyksiin rokotteista.

3.1 Rokotusten haittavaikutukset

Paikallisia haittavaikutuksia ilmoitettiin Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselle vuonna 2007 suunnilleen yhtä paljon kuin edellisellä vuonna. Sairaalahoidon tai sairaalaseurannan vuoksi vakavaksi luokiteltuja haittavaikutuksia ilmoitettiin vähemmän kuin vuonna 2006. Tämä johtuu osittain siitä, että vakavia haittoja osalle rokotteista aiheuttanut BCG-rokotus annettiin enää vain riskiryhmille. (Nieminen & Tikkanen 7.10.2008.)

Rokotteista on pyritty tekemään mahdollisimman turvallisia, jotta haittavaikutukset olisivat vähäiset. Haitat ovat suurimmaksi osaksi itsestään paranevia paikallisreaktioita. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat iho-oireet: punoitus, turvotus, kuumotus, kutina ja nokkosihottuma rokotteiden antokohdassa. Iho-oireita voi lievittää antihistamiineilla. Joillekin lapsille voi tulla kipua pistoskohtaan sekä kuumetta, joita voi helpottaa särkylääkkeillä. Kuumereaktiot samoin kuin kuumekouristukset ovat yleisiä MPR – rokotusten jälkeen. Kuume ilmaantuu 7-12 vuorokauden kuluessa, jota sairastaa joka kymmenes rokotetuista lapsista. (Pönkä 2009, 22–23.)

Märkäpesäkkeitä eli absesseja voivat aiheuttaa alumiinisuoloja sisältävät rokotteet, esimerkiksi tuberkuloosirokote eli BCG, jota annetaan tällä hetkellä vain riskiryhmille. Lapsi kuuluu riskiryhmään, jos hänen perheenjäsenillään on joskus todettu tuberkuloosi. Tai, jos lapsi itse tai hänen perheenjäsenensä on syntynyt maassa, jossa tuberkuloosia esiintyy merkittävästi. Tuberkuloosirokote annetaan myös silloin, kun lapsi on vuoden kuluessa muuttamassa yli kuukauden ajaksi maahan, jossa tuberkuloosia esiintyy merkittävästi esimerkiksi Venäjällä. (Hermanson 2007, 177–178.)

Haemophilus influenzae -tyypin b (Hib) -rokotukseen on liitetty harvinaisina haittavaikutuksina alaraajojen turvotusta ja ihonvärin muutoksia, tätä kutsutaan discolored leg- oireeksi. Oireiden tarkka syntymekanismi on epäselvä. Reaktion oireita ovat turvotus, ihon punoitus, sinertyminen tai ohimenevä purppura joko toisessa tai molemmissa alaraajoissa. Oireet saattavat ulottua lantion alueelle asti. Useimmissa tapauksissa lapsi on itkenyt voimakkaasti. Myös petekkioita eli pieniä verenpurkauksia voi ilmaantua. Oireet häviävät ilman hoitotoimenpiteitä yleensä muutamissa tunneissa. (Harvinaisia rokotusten haittavaikutuksia 28.1.2010.)

Etenkin hinkuyskäkomponentteja sisältäviä rokotteita annettaessa on raportoitu hypotonisuus-hyporesponsiivisuusepisodeja (HHE) pienillä lapsilla. Episodin aikana lapsi on kalpea, veltto eikä reagoi vanhempiinsa. Oireet ovat ilmaantuneet melko pian, viimeistään 48 tunnin kuluessa rokottamisesta. Lapsi toipuu episodista ilman hoitotoimenpiteitä tavallisimmin 6-30 minuutissa. Joskus oireet kestävät pidempään. (Harvinaisia rokotusten haittavaikutuksia 28.1.2010.) DTaP – rokote aiheutti aikaisemmin jopa puolelle rokotetuista paikallisreaktioita, koska rokote sisälsi kokonaisia soluja hinkuyskästä. Nykyisin on käytössä soluton hinkuyskärrokote, joka aiheuttaa vain alle prosentille rokotetuista lapsista yli 39 asteen kuumeen. (Hermanson 2007, 178–179.)

Idiopaattisessa trombositopeniassa (ITP) veren verihiutalepitoisuus laskee, jonka oireina ovat mustelmat, nenäverenvuoto tai petekkiat. ITP:n merkittävimminä laukaisijoina pidetään erilaisia virusinfektioita. Sitä voi esiintyä myös MPR-rokotusten jälkeen. Trombositopenian riski tuhka- tai vihurirokkoa sairastavilla on kuitenkin kymmenkertainen verrattuna MPR-rokotteen saaneisiin. ITP vaatii aina lääkärin arvioita ja seuranta. (Harvinaisia rokotusten haittavaikutuksia 28.1.2010.)

Rokottaminen saattaa aiheuttaa harvinaisen anafylaktisen reaktion, jonka oireet ilmenevät 15 minuutin sisällä rokotuksesta ja harvemmin enää tunnin jälkeen. Anafylaktisessa reaktiossa iho alkaa punoittaa ja kutista, kasvot ja kieli saattavat turvota, jolloin hengitys vaikeutuu. Tila voi johtaa shokkiin, jolloin lapsi on kylmänhikinen, kalpea, pulssi on nopeutunut ja verenpaine laskenut. Seurauksena voi olla tajuttomuus, hoitamattomana tilanne voi johtaa kuolemaan. Anafylaksiaa hoidetaan antamalla adrenaliinia pistoksena lihakseen, jonka jälkeen lapsi tarvitsee sairaalahoitoa. (Pönkä 2009, 22–23.)

Lastenneuvolaan tai lääkäriin tulee ottaa yhteyttä jos lapselle nousee yli 40 asteen kuume ohjeen mukaisesti annetusta kuumetta alentavasta lääkityksestä huolimatta, tai jos lapsen kuumeilu kestää yli kolme päivää. Lapsen kouristuskohtaus, yli kolmen tunnin epätavallisen kimeä itku, velttous tai poikkeuksellisen vaisu lapsi ovat myös syitä ottaa yhteyttä lääkäriin. (Neuvolan rokotusopas 2010, 5.) Tulisi muistaa, että luonnontautien aiheuttamat komplikaatiot ovat vakavampia ja huomattavasti yleisempiä kuin rokotteiden aiheuttamat reaktiot. (Hermanson 2007, 179).

3.2 Rokottamisen vasta-aiheet

Kaikista ehdottomin syy olla pistämättä rokotetta on voimakas allergia jollekin rokotteen ainesosalle tai aiemmin saatu anafylaktinen reaktio kyseisestä rokotteesta. Suomessa rokotusten avulla estettyjen tautien esiintyvyys ei ole kovin suuri, joten jos lapsen oletetaan saavan allergisen reaktion rokotteesta, se voidaan jättää antamatta, sillä Suomessa rokotteiden tuoma laumaimmunitaatio suojaa lasta jonkin verran. Epidemia- tai altistustilanteessa rokottamista suositellaan vaikka lapsella olisi vasta-aiheita rokotteiden ottamiseen, ei kuitenkaan anafylaktista reaktiota epäiltäessä. (Huovinen ym. 2007, 750.)

Kuumeisessa infektiaudissa rokotteen antoa siirretään, koska rokotteen antama suoja voi heikentyä kuumeen vuoksi. Jos lapsella on immuunijärjestelmän häiriö, lapselle ei tule antaa eläviä viruksia tai bakteereita sisältäviä rokotteita. Tutkimusvaiheessa oleva kouristustauti on vasta-aihe rokottamiselle. Rokotteita ei suositella annettavaksi raskauden aikana, mutta esimerkiksi hepatiitti B –rokote, voidaan antaa mikäli sille on todellista tarvetta. (Huovinen ym. 2007, 750.)

Uutun ja Routasalon (1995, 39) tutkimuksesta paljastuu että 46,3 prosenttia vanhemmista arvelee antibioottihoidon estävän rokottamisen, mutta todellisuudessa antibiooteista ei ole haittaa. Myöskään rintaruokinta tai keskosuus ei ole este. Lievä infektio tauti kuten nuha, korvatulehdus tai ripuli ei ole vasta-aihe rokotteiden antamiselle. Vaikka lapsella olisi atooppinen sairaus kuten astma, allerginen nuha tai ihottumaa, lapsen voi silti rokottaa. (Huovinen ym. 2007, 752).

4 ROKOTTAMISEN TAUSTAA

Rokotteiden keksijänä pidetään Edward Jenneriä, joka keksi miten ehkäistä isorokkotartunnat yli 200 vuotta sitten. Kuitenkin vasta 1900-luvun alkupuoliskolla saatiin käyttöön muita tärkeitä rokotteita, kuten rokotteet kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, tuberkuloosia ja influenssaa vastaan. (Mäkelä 10.1.2004.)

Rokottaminen on terveyden edistämisen kannalta yksi tärkeimmistä maailmanlaajuisista keinoista, esimerkiksi isorokko on hävitetty maailmasta rokotuksen ansiosista. Maailman Terveysjärjestön (WHO) tavoite on hävittää seuraavaksi polio koko maailmasta ja tuhkarokko Euroopasta vuoteen 2010 mennessä. (Armanto & Koistinen 2009, 181.)

Suomessa 97 prosenttia lapsista saa 24 ikäkuukauteen mennessä kaikki rokotusohjelman mukaiset rokotukset. (Yleinen rokotusohjelma, 13.10.2010). Suomessa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. Suomen väestö suhtautuu pääasiassa myönteisesti rokotuksiin ja se johtuu osittain hyvin toimivasta neuvolajärjestelmästä. (Armanto & Koistinen 2009, 181.) Vanhempien kieltäytymisen takia jää Suomessa täysin rokottamatta 1-3 lasta tuhannesta. (Strömberg, 21.9.2010). Vaikka Suomessa rokotuskattavuus on hyvä, on rokottajien edelleen oltava valppaina ja seurattava muuttuvaa tartuntatautilannetta, asiakkaiden suhtautumista rokotuksiin, ajankohtaisia uudistuksia sekä rokotteiden tuotekehittelyä. Kun kysymys on alaikäisestä lapsesta, on otettava huomioon myös lapsen vanhemmat, jotka tuovat lapsensa neuvolaan rokotettavaksi ja tekevät päätöksen rokotetaanko lapsi. (Armanto & Koistinen 2009, 182.)

Rokotuksia vastustava kansanliike on alun perin alkanut maista, joissa rokottaminen on ollut pakollista. Liike on levinnyt myös Suomeen, jossa rokottaminen ei kuitenkaan ole pakollista. Kansanliikkeessä suuntaa näyttävät maallikot, jotka eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia. Suomessa rokotuksia vastustavaa kampanjointia käy joitakin vuosia sitten perustettu yhdistys. Se tuottaa rokotuksia kyseenalaistavaa materiaalia ja pitää internetsivuja. Sivuilla uutisoidaan monenlaisista rokotuksiin liittyvistä asioista. Uutiset sisältävät usein harhauskomuksia ja virheitä. (Leino 7.10.2008.) Kuitenkin tämänkaltaisen uutisointi saa osan vanhemmista

epäilemään rokotuksien kannattavuutta, varsinkin jos omat tiedot rokotteista ovat hatarat.

4.1 Rokotteiden laadunvalvonta

Suomessa rokotuksista ja rokottamisesta säädetään tartuntatautilailla (583/86), tartuntatautiasetuksella (786/86) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta (421/2004). (Rokotukset 9.2.2011). Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa tartuntatautien torjunnan yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Tartuntatautien torjunnan asiantuntijaelimenä ministeriön yhteydessä toimii tartuntatautien neuvottelukunta. Tartuntatautien vastustamistyön asiantuntijalaitoksena toimii Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Laitos seuraa, selvittää ja tilastoi epidemioita, sairaalainfektioita, influenssaa ja muita tartuntatauteja. (Tartuntatautien torjunta ja sairauksien ehkäisy 31.8.2010.)

Euroopan lääkevirasto tai Lääkealan turvallisuus- ja kehittämislaitos Fimea myöntävät myyntiluvan uusille rokotteille. Ennen rokotteiden yleistä käyttöönottoa Fimea rekisteröi rokotteen. (Pönkä 2010, 9). Ennen kuin uusi rokote otetaan käyttöön, valmistajan on osoitettava, että rokote valmistetaan hyviä tuotantotapoja noudattaen ja toistettavalla menetelmällä. Rokotteen on täytettävä kaikki EU:n sille asettamat laatuvaatimukset sekä rokotteen tuotannonaikaisen laadunvarmistuksen täytyy olla toimiva. Laatuvaatimusten lisäksi rokotteen on täytynyt osoittaa turvallisiksi ja tehokkaiksi laajoissa kliinisissä tutkimuksissa, joissa rokotteen annostus, suojateho ja suojan kesto on selvitetty. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen rokotteiden laadunvalvontayksikkö varmistaa kaikkien Suomeen tulevien rokotteerien laadun Lääkelaitoksen ohjeiden mukaan, ennen rokotteiden käyttöönottoa. (Nohynek, Pekkanen, Hulkko, Joensuu & Kilpi 2003, 14).

Rokotteita, joilla ei ole myyntilupaa niiden uutuuden tai vähäisen myynnin vuoksi, voi saada apteekista Lääkelaitoksen myöntämällä erikoisluvalla. Erityislupa myönnetään vain hyväksi tunnetun valmistajan tuotteelle. (Nohynek ym. 2003, 14).

4.2 Rokotteiden säilytys

Rokotteita tulee säilyttää oikein kuljetuksen ja varastoinnin aikana. Rokotteet yleensä säilytetään jääkaapissa +2 - +8 asteen lämpötilassa, valolta suojattuna. Oikeaoppinen säilytys takaa rokotteen laadun ja tehokkuuden säilymisen. Rokotteen väärä säilytyslämpötila ei muuta rokotetta myrkylliseksi vaan sen teho heikenee, eikä haluttua immuniteettia saada. Rokotteet eivät saa jäätymä eivätkä altistua auringonvalolle. Jäätynyt nestemäinen rokoteaine rikkoo helposti ampullin. Liiallinen kylmyys voi tuhota rokotteen koostumuksen. Jäätymisen ja sulamisen jälkeen rokoteaine on hiutalemaista ja tarttuu ampullin reunoihin, jolloin rokote on hävitettävä. (Nohynek ym. 2003, 14–15.)

4.3 Rokotteiden koostumus

Rokotteet sisältävät kahdenlaisia aineita: vaikuttavia aineita eli immunogeenejä ja apuaineita. Rokotteen vaikuttavat aineet herättävät elimistön immuunivasteen. Apuaineet ovat välttämättömiä rokotteen sopivan koostumuksen, hyvän tehon, helpon käytön ja pitkän säilyvyyden takaamiseksi. Rokotteiden tärkein apuaine on vesi, johon rokotteen muut ainesosat ovat liuotettu. (Nohynek ym. 2003, 10.)

Rokotteet luokitellaan kolmeen ryhmään koostumuksensa perusteella: 1) elävät, heikennetyt bakteerit ja virukset, 2) tapetut bakteerit ja virukset, 3) mikrobin osia eli komponentteja sisältävät rokotteen. Suomen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista sikotauti-, tuhka-, vihuri-, vesirokkorokote ja rotavirusrokote sisältävät eläviä mikrobeja. Poliorokote sisältää kokonaisia kuolleita mikrobeja. Mikrobin osia sisältää esimerkiksi soluton hinkuyskärokote. (Pönkä 2010, 8.)

Rokotteiden tehosteaineet eli adjuvantit vahvistavat rokotteen vaikutusta. Adjuvanttina rokotteissa on jokin liukenematon alumiinisuolo, esimerkiksi alumiinifosfaatti. (Nohynek ym. 2003, 11.)

Säilytysaineet suojaavat rokotetta vierailta mikrobeilta. Yleisimpiä säilytysaineita ovat tiomersaali, formaldehydi, fenoksietanoli, fenoli ja neomysiini. Tiomersaali on elohopeayhdiste, jota on käytetty 60 vuotta rokotteen tehokkaana säilytysaineena. Elohopeayhdisteiden lisäämistä lääkkeisiin vältetään varmuuden vuoksi, tämän vuoksi uusissa ja uusituissa kerta-annospakatuissa rokotteissa sen käytöstä on luovuttu. Toinen syy tiomersaalin välttämiseksi on, että se voi aiheuttaa koske-

tusihottumaa. Oire ei kuitenkaan ole rokottamisen vasta-aihe. Työterveyslaitoksen ja yliopistollisten sairaaloiden tekemän tutkimuksen mukaan (vuosina 1995 ja 1996) vain prosenttia tutkituista reagoi tiomersaaliin. Eräissä suun kautta annettavissa rokotteissa on emäksisiä aineita, jotka suojaavat rokotetta mahalaukun happamuudelta. Rokotteissa olevien säilytysaineiden pitoisuudet ovat niin pieniä, etteivät rokotteet ole myrkyllisiä. (Nohynek ym. 2003, 12.)

Rokotteiden eri valmistusvaiheissa käytetään lukuisia biologisia ja kemiallisia aineita. Antibiootteja käytetään suojaamaan rokotevirusten viljelmää bakteerikontaminaatiolta. Käytetyt antibiootit ovat neomysiini, streptomysiini, polymysiini, gentamysiini sekä tetrasykliini. Soluviljelmistä rokotteeseen voi jäädä kanan tai apinan proteiinia tai vasikan seerumia, mutta niiden pitoisuus lopullisessa rokotteessa on hyvin pieni laimentumisen ja puhdistusvaiheiden jälkeen. Formaldehydiä, glutaraldehydiä, tiomersaalia ja cetavlonia käytetään rokotemikrobien ja toksiinien inaktivoinnissa, joita voi jäädä puhdistuksen jälkeen pieniä määriä rokotteeseen. Mikäli tuotantoprosessien jäämät ovat rokotteessa niin suuria, että ne voivat aiheuttaa allergisia oireita, tämä on kerrottu Rokottajan käsikirjassa. (Nohynek ym. 2003, 12–13.)

Muina apuaineina rokotteissa on orgaanisia happoja, aminohappoja sekä suoloja. Apuaineiden avulla rokotteista saadaan sopivia liuoksia ja suspensioita (ravistettava lääkeseos) injektioita varten. Säilyvyyttä parantavana aineena useissa kylmäkuivatuissa rokotteissa käytetään glyserolia, sakkaroosia, laktoosia, sorbitolia, mannitolia, liivatetta, pilkottua liivatetta tai ihmisen albumiinia. Rokotteen pH-indikaattorina voidaan käyttää fenolipunaa, joka osoittaa rokotteen käyttökelpoisuuden: väärä happamuusaste näkyy värimuutoksena. (Nohynek ym. 2003, 13.)

Rokotteet yleensä pistetään neulalla, mutta nykyään on muitakin mahdollisuuksia olemassa. Osa rokotteista voidaan antaa esimerkiksi suun kautta liuoksena, kuten rotavirusrokote. Nykyään tutkitaan aktiivisesti rokottamista limakalvojen kautta: tulevaisuudessa pistettävät rokotteet mahdollisesti korvataan rokotebanaanilla tai – aerosolilla. (Nohynek ym. 2003, 10.)

5 TERVEEN LAPSEN IMMUUNIPUOLUSTUSJÄRJESTELMÄN KEHITYS

Ihmisen elimistöä suojaa kaksi puolustusjärjestelmää, jotka tuhoavat haitalliset bakteerit, virukset, sienet ja loiset. Aina kuitenkin ihmisen oma puolustusjärjestelmä ei riitä suojaamaan tartuntataudeilta, jonka vuoksi rokotteita tarvitaan. Rokotteiden tavoitteena on tehdä ihminen vastustuskykyiseksi taudinaiheuttajaa kohtaan. Rokotteet ovat valkuaisaineita, sokeriyhdisteitä tai taudinaiheuttajan - viruksen tai bakteerin- perimän osia, joilla pyritään stimuloimaan ihmisen puolustus- eli immuunijärjestelmää siten, että se tuhoaa tai ainakin vaimentaa taudinaiheuttajan. Rokotettaessa siis annetaan tautia aiheuttavaa mikrobia tai sen osaa sellaisessa muodossa, että se saa elimistössä aikaan suojan. Pistämällä lapseen taudinaiheuttamiskyvyltään tehottomiksi tehtyjä viruksia tai bakteereita tai niiden rakenneosia aikaansaadaan puolustusjärjestelmään muisti, samalla tavoin kuin jos lapsi olisi sairastanut varsinaisen taudin. (Hermanson 2007, 165.)

5.1 Vastasyntyneen immuunipuolustusjärjestelmän kehitys

Ensimmäisten elinkuukausien aikana lasta suojaavat infektiolta raskauden aikana äidistä sikiöön siirtyneet vasta-aineet. Lapsen syntymän jälkeen bakteerit lisääntyvät nopeasti vastasyntyneen elimistössä, erityisesti navassa, nielussa ja iholla. Vaikka vastasyntyneellä ei itsellään ole vasta-aineita taudinaiheuttajia vastaan, bakteereista harvoin kehittyy infektiota. Yhtenä syynä pidetään lapsen saamaa rintamaitoa, erityisesti ternimaitoa, joka sisältää runsaasti vasta-aineita. Taudinaiheuttajan pääsy elimistöön hidastuu ja lapsen oma vasta-ainemuodostus ehtii kehittyä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 43.)

5.2 Ihmisen puolustusjärjestelmä

Epäspesifinen ja spesifinen puolustusjärjestelmä muodostavat yhdessä elimistön puolustusjärjestelmän. Epäspesifisiä puolustusmekanismeja ovat esimerkiksi iho ja limakalvot, jotka ovat synnynnäisiä ja pystyvät toimimaan tehokkaasti, ilman että elimistö on aiemmin ollut kosketuksessa mikrobiin. Niiden toiminta ei tehostu myöhempien altistusten yhteydessä. Epäspesifisten puolustusmekanismien tehtävänä

on estää mikrobien pääsy elimistöön ja estää mikrobien leviämistä elimistössä. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2008, 281–282.)

Spesifinen immuniteetti alkaa kehittyä syntymän jälkeen ja perustuu imusolujen eli lymfosyyttien toimintaan. Lymfosyytit kuuluvat valkosoluihin eli leukosyytteihin. Imusoluilla on tärkeä merkitys elimistön puolustamisessa. Ihmisen immuunijärjestelmä tuottaa sattumanvaraisesti valtavan määrän imusoluja, jotka kaikki reagoivat hieman erilaisiin antigeeneihin. Antigeeni on molekyyli, joka poikkeaa elimistön omista rakenteista ja käynnistää spesifisen immuunireaktion. Antigeeni on yleensä proteiini tai polysakkaridi, joka sijaitsee taudinaiheuttajan pinnalla. Oman elimistön soluihin reagoivat solut tuhoetaan jo kypsymisvaiheessa. Imusoluja esiintyy veressä ja pääasiassa imukudoksessa. Imusolut voivat elää kudoksissa useita vuosia. Imukudosta on runsaimmin imusolmukkeissa, joista suurimmat sijaitsevat kaulalla, kainaloissa ja nivuksissa. (Bjålie ym. 2008, 277.)

Imusolut osallistuvat vasta-aineiden kanssa elimistön puolustautumiseen vieraita aineita vastaan. Jotta elimistö voi reagoida vieraita aineita, kuten mikrobeja, viruksia ja erilaisia myrkkyjä vastaan, on sen ensin tunnistettava kyseinen aine vieraaksi. Tämä tapahtuu imusolujen avulla. Aina, kun elimistö tunnistaa uudenlaisen taudinaiheuttajan, tieto tästä tallentuu tunnistuksen tehneeseen imusolutyyppiin eli muistisoluun ja myöhemmin taudinaiheuttaja tunnistetaan nopeasti ja sitä vastaan pystytään hyökkäämään heti. Jokaista taudinaiheuttajaa vastaan on oma imusolunsa ja niitä on elimistössä valtava määrä. Taudin sairastaneen henkilön veressä kiertää aina pieni määrä sitä vastaan kehittynyttä imusolutyyppiä. Imusoluissa voi säilyä pitkään muisti vierasta ainetta vastaan, tällaisia muistisoluja syntyy elimistössä esimerkiksi rokotettaessa. Kun esimerkiksi poliovirus uhkaa elimistöä, imusolut aktivoituvat ja muodostavat vasta-aineita virusta vastaan. (Bjålie ym. 2008, 286–289.)

Imusolut kykenevät tunnistamaan kohteensa tarkasti ja niitä on päätyypiltään kahdenlaisia: B–imusoluja ja T–imusoluja. B–imusolut tunnistavat antigeenin ja reagoivat vieraaseen aineeseen muuttumalla plasmasoluiksi ja erittävät vereen vasta-aineita. Vasta-aineet eivät tuhoa taudinaiheuttajia, mutta auttavat muita soluja tunnistamaan niitä. Kun tauti on ohi, pieni määrä taudinaiheuttajan tunnistaneista B–soluista jää kiertämään vereen muistisoluina ja seuraavalla kerralla samaan tau-

dinaiheuttajaan reagoidaan nopeammin ja tehokkaammin. T–imusolut eivät tunnista mikrobien antigeenejä, mutta ne tunnistavat tehokkaasti virusten saastuttamia elimistön omia soluja ja syöpäsoluja. T-solut muuttuvat tappajasoluiksi, jotka tuhoavat viallisen tai vieraan solun, rikkomalla sen solukalvon. Elimistön kyky vastustaa taudinaiheuttajia kehittyy jatkuvasti uusien tartuntojen seurauksena. Vastainetta voi muodostua myös elimistön omia soluja vastaan, jolloin puhutaan autoimmuunisairauksista, kuten esimerkiksi diabetes. (Bjälle ym. 2008, 286–289.)

6 KANSALLINEN ROKOTUSOHJELMA

Suomalainen rokotusohjelma on perusteellisen harkinnan tulos, ja se on suunniteltu nimenomaan suomalaisten oloihin sopivaksi. Tilanteet, jolloin rokottamista ei lääketieteellisistä syistä suositella, ovat harvinaisia. Jollei tällaisia lääketieteellisiä esteitä rokottamiselle ole, on jokaisen lapsen edun mukaista saada suositellut rokotukset. (Armanto & Koistinen 2007, 188.)

Ikä	Tauti, jolta rokote suojaa	Rokote
2 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
3 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
3 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys	DTaP-IPV-Hib
5 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
5 kk	Rotavirusripuli	Rotavirus
5 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit	DTaP-IPV-Hib
12 kk	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus	Pneumokokki
12 kk	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hib-taudit	DTaP-IPV-Hib
14–18 kk	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
4 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio	DTaP-IPV
6 v	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko	MPR
14–15 v	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä	dtap

Taulukko 1. Lasten ja nuorten rokotukset (Kansallinen rokotusohjelma 15.2.2011.)

6.1 Rotavirusrokote

Rotavirusrokote on otettu yleiseen rokotusohjelmaan syyskuussa 2009. Rotavirus on tärkein yksittäinen lasten akuutin ripulitaudin aiheuttaja Suomessa. Rotavirus-tauti esiintyy selvästi kausiluontoisesti talvella ja keväällä. Tyypillinen sairastumisikä on 6-18 kuukautta, mutta vanhemmillakin lapsilla esiintyy hoitoa vaativia rotavirusripuleita. Virus tarttuu herkästi lapsesta toiseen, sillä virus säilyy tartuttavana esimerkiksi lelujen pinnoilla useamman päivän ajan. Virusta on erittäin runsaasti taudin saaneen lapsen ulosteessa. Rotaviruksen oireita ovat runsas verripuli, oksentaminen ja kuume. Pienillä lapsilla esiintyy herkästi nestehukkaa, joka vaatii sairaalahoitoa. Rotavirusrokote annetaan suun kautta. Rotavirusrokotteet annetaan noin kahden, kolmen ja viiden kuukauden iässä. (Huovinen ym. 2007, 409.)

Turvallisuustutkimusten mukaan rotavirusrokote on todettu hyvin siedetyksi ja turvalliseksi. Lieviä oireita, kuten ärtyisyyttä, ruokahaluttomuutta, ilmavaivoja ja löysiä ulosteita ja ripulia voi ilmaantua. Ensimmäisen annoksen jälkeen pienellä osalla rokotetuista löytyy ulosteesta elävää rokotevirusta. Rokoteviruksesta ei koidu vaaraa terveille perheenjäsenille. Tavanomaisesta käsihygieniasta huolehtiminen esimerkiksi vaippoja vaihdettaessa riittää. (Neuvolan rokotusopas 2010, 14.)

6.2 Pneumokokkrokote

Pneumokokkrokote otettiin kansalliseen rokotusohjelmaan syksyllä 2010. Rokotteella pyritään vähentämään lasten korvatulehduksia, keuhkokuumetta ja aivokalvontulehduksia. Pneumokokkrokotteet annetaan kolmen, viiden ja 12 kuukauden iässä. (Pneumokokkrokote 23.4.2010.)

Streptococcus pneumoniae – bakteeri tarttuu etenkin pikkulapsiin sekä vanhuksiin. Pienillä lapsilla syynä on immuunijärjestelmän kypsyttömyys ja vanhuksilla puolestaan järjestelmän toiminnan heikkeneminen sekä altistavien perustautien runsaus. Pneumokokkibakteeri tarttuu pisaratartuntana ihmisestä toiseen, jolloin pneumokokki leviää helposti erityisesti lasten keskuudessa. Pneumokokkitartunta voi olla täysin oireeton, mutta se voi myös aiheuttaa vakavan infektion, jopa verenmyrkytyksen. Pneumokokkisairauksien ehkäisyn merkitys on viime vuosina korostunut bakteerin lisääntyneen antibioottiresistenssin myötä. Tällä hetkellä on

saatavilla kaksi eri rokotetyyppiä, toinen on tarkoitettu aikuisille ja yli viisivuotiaille, ja toinen alle viisivuotiaille. Suomessa alle 5-vuotiaat lapset saavat pneumokokki-rokotteen rokotusohjelman mukaisesti. Lisäksi sitä tarjotaan tietyille riskiryhmille, mutta muut saavat sen halutessaan omakustanteisesti. (Pneumokokki 24.9.2010.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tutkii tällä hetkellä kuinka tehokkaasti pneumokokkrokote suojaa muun muassa korvatulehduksilta. Tutkimukseen osallistuu 40 000 lasta ympäri Suomea. (FinIP tutkii 7.9.2010.) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan rokote vähensi lapsilla pneumokokkitauteja 97 prosenttia ja keuhkokuumeita 87 prosenttia. Lisäksi alle 5 -vuotiaiden lasten rutiinirokotukset ovat vähentäneet pneumokokkitautien esiintyvyyttä kaikissa ikäryhmissä. Yhdysvalloissa alle 5-vuotiaiden rokotukset aloitettiin osana virallista rokotusohjelmaa vuonna 2000. (Pönkä 2009, 75.)

Pneumokokkrokotteen haittavaikutuksia ovat pistosalueen paikalliset oireet, kuten punoitus, turvotus ja kipu. Noin neljäsosa lapsista saa paikallisia oireita. Useimmiten ne ovat lieviä, mutta myös koko rokotusraajan laajuisia reaktioita on raportoitu. Lisäksi voi ilmetä kuumetta, väsymystä ja ruokahaluttomuutta. Oireet alkavat tavallisesti 1-2 vuorokauden sisällä rokottamisesta ja ne häviävät muutamassa päivässä. Paikallisreaktioita voidaan hoitaa kuume- ja kipulääkkeillä eivätkä ne estä jatkorokotuksia. (Pneumokokki 2.11.2010.)

6.3 DTaP-IPV-Hib – rokote

Taulukossa **D** tarkoittaa difteriaa eli kurkkumätää. Kurkkumätä on *Corynebacterium diphtheriae* – bakteerin aiheuttama tartuntatauti, joka on äkillisesti alkava peitteinen nielutulehdus. Itämisaika on 2-5 vuorokautta. Kurkkumädän oireita ovat voimakas kurkkukipu, nielun turvotus ja korkea kuume. Tauti heikentää nopeasti yleiskuntoa. Kurkkumätään sairastuneista 5-10 prosenttia kuolee nielun limakalvon turvotuksesta johtuvaan tukehtumiseen tai kurkkumätäbakteerin erittämän myrkyin aiheuttamiin sydämen tai muiden elinten vakaviin vaurioihin. (Hermanson 2007, 171–172.)

Tauti tarttuu ihmisestä toiseen nenäliman, syljen ja haavaeritteiden kautta. Rokotus estää vaikeaoireisen taudin, mutta ei suojaa limakalvoinfektioilta. Niinpä roko-

tettukin voi levittää tautia. Perussuoja kestää kymmenen vuotta. Kurkkumätää esiintyy yhä etenkin Venäjällä. (Hermanson 2007, 171–172.)

T tarkoittaa tetanusta eli jäykkäkouristusta. Jäykkäkouristus aiheutuu *Clostridium tetani* – bakteerin itiöistä, jotka haavaan joutuessaan alkavat lisääntyä ja tuottavat toksiniä. Kyseistä bakteeria löytyy runsaasti maaperästä sekä suolen normaali-floorasta. Jäykkäkouristus on yleisinfektio, joka aiheuttaa lihaskouristuksia ja jopa hengitysvajasta. Oireet ilmenevät 3-21 vuorokauden kuluessa tartunnasta. (Jäykkäkouristus-kurkkumätä-hinkuyskä, 29.12.2009.) Tyypillisesti lihaskouristukset alkavat leuoista, jonka seurauksena syntyy leukalukko. Rokotuksen ansiosta rokotettu saa lähes sataprosenttisen suojan noin kymmeneksi vuodeksi. Jäykkäkouristustehoste annetaan, jos esimerkiksi saa likaisen haavan tai koiranpureman. Jäykkäkouristuspotilaat kuuluvat aina tehohoitoon. Hoitamatta jättäminen johtaa lähes aina kuolemaan. (Hermanson 2007, 171–172.)

aP eli aselullar Pertussis tarkoittaa solutonta hinkuyskää. Hinkuyskän aiheuttaa Bordetella pertussis – bakteeri, joka tarttuu pisaratartuntana ihmisestä toiseen. Tauti alkaa lievällä yskällä ja nuhalla, johon voi liittyä pientä kuumeilua. Itämisaika on 1-3 viikkoa. Yskänpuuskat voimistuvat muutaman viikon sisällä ja ovat pahimmillaan öisin. Pienillä lapsilla tauti aiheuttaa sisäänhengitysvaikeuksia ja hengitys ”hinkuu”. Imetysikäisille rokottamattomille vauvoille tauti on hengenvaarallinen. Hinkuyskärokotteen teho kestää 3-6 vuotta, jonka vuoksi hinkuyskää esiintyy edelleen jonkun verran, sillä viimeinen tehosterokotus annetaan 14–15 –vuotiaana. (Nohynek, Hulkko, Rapola, Strömberg & Kilpi 2005, 102–112.)

IPV tulee sanoista inaktivoitu (tapettuja kokonaisia taudinaiheuttajia) poliovirus. Polio alkaa lihassäryillä, puutumisen tunteella ja noin yhdellä prosentilla tapauksista johtaa aivokalvontulehdukseen ja hengityshalvaukseen. Useimmiten polio on oireeton. Noin kymmenellä prosentilla tartunnan saaneista tauti aiheuttaa infektio-oireita, kuten kuumetta, huonovointisuutta ja kurkkukipua. Poliovirukset kuuluvat pikornavirusten enterovirus – sukuun. Poliota on kolmea erilaista virustyyppiä. Poliorokotteesta saa suojan kaikkia kolmea vastaan. Virukset tarttuvat ihmisestä toiseen hengitysteitse tai saastuneen ruuan ja juoman välityksellä. Itämisaika on 7-18 vuorokautta. Rokotteella estetään vaikeaoireinen tauti, mutta se ei suojaa limakalvoinfektioilta, jolloin rokotettukin voi levittää poliota. Suomessa ei ole esiintynyt

poliota 1980-luvun jälkeen. Aiemmin sairastettu polio ei suojaa uudelta tartunnalta. Tartunta on mahdollinen tietyissä Afrikan ja Aasian maissa, joihin matkustaessa tulee harkita tehosterokotteen ottamista. (Valtonen 12.5.2009.)

Hib lyhenne tulee *Haemophilus influenzae* tyyppi b- nimisestä bakteerista. Se aiheuttaa monia eri tauteja, kuten lasten välikorvan, silmän sidekalvon sekä poskiontelontulehduksia. Bakteeri aiheuttaa myös vakavampia tulehduksia, kuten aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta, keuhkoputkentulehdusta, verenmyrkytystä sekä akuuttia kurkunkannontulehdusta. Harvinaisempia sairauksia ovat nivel-tulehdukset ja ihonalaiskudoksen tulehdukset. Nimestä huolimatta tällä bakteerilla ei ole tekemistä influenssan kanssa, koska influenssan aiheuttaja on virus. Bakteeri tarttuu lähikontaktissa ihmisestä toiseen. Suomessa aloitettiin vuonna 1986 kyseinen rokote, jonka ansiosta taudit ovat hävinneet lähes täysin. Muita hemofilusbakteerityyppejä vastaan ei ole toistaiseksi rokotteita, joten ne aiheuttavat pitkittyneitä hengitystie-, korva- ja poskiontelontulehduksia. (*Haemophilus influenzae* 2.11.2010.)

DTaP-IPV-Hib – rokote on soluton hinkuyskärökote, joka aiheuttaa selvästi vähemmän haittavaikutuksia kuin aiemmin käytössä ollut kokosoluhinkuyskärökote. Rokote annetaan kolmen, viiden ja 12 kuukauden iässä. DTap-IPV -tehosterokote annetaan 4 -vuotiaana. Dtap -tehosterokote annetaan 14–15 –vuotiaana. Yleisimmin rokote aiheuttaa pistoskohdan turvotusta, punoitusta ja kipua muutamalle prosentille rokotetuista. Harvinaisempia haittavaikutuksia ovat yli 39 asteen kuume, pitkittynyt itku, kuumekouristukset ja ohimenevä kalpeus ja velttous. (Neuvolan rokotusopas 2010, 9.)

Mikään rokote ei ole sataprosenttisen tehokas. Useimpien nykyiseen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden teho on yli 90 prosenttia, mutta hinkuyskärökotteen teho on hieman huonompi. Nykyisten soluttomien hinkuyskärökotteiden teho on eri tutkimuksissa ollut 70–90 prosenttia. Hinkuyskärökote suojaa myös lyhyemmän ajan kuin muut rokotteet. Aiemmin käytössä olleen kokosolurokotteen suoja alkoi heiketä jo muutaman vuoden kuluttua, nykyisin käytössä olevien soluttomien rokotteiden suoja kestää todennäköisesti jonkin verran kauemmin. Vaikka rokote ei aina pystyisikään estämään hinkuyskään sairastumista, se kuitenkin lieventää tautia. (Neuvolan rokotusopas 2010, 18).

6.4 MPR -rokote

M tulee sanasta morbilli eli tuhkarokko. Tuhkarokon aiheuttaa paramyxoviridae ryhmään kuuluva virus. Monilla lapsilla se on lievä tauti, joka aiheuttaa aluksi nuhaa, yskää ja silmätulehdusta. Poskien limakalvoille saattaa tulla punaisia läiskiä. Tuhkarokolle on tyypillistä korvien takaa leviävä läiskäinen ihottuma koko vartalolle. Osa lapsista sairastuu vakavaan aivotulehdukseen. (Hermanson 2007, 171,173.) Tuhkarokon itämisaika on 9-11 päivää. Ennen rokotusten aloittamista tuhkarokkoon kuoli noin kahdeksan miljoonaa lasta joka vuosi. Edelleen se tappaa vuosittain noin miljoona lasta. Suomessa sitä on tavattu viime vuosien aikana vain muutamia tapauksia, mutta kehitysmaissa se on tavallinen lasten kuolleisuuden aiheuttaja. Ensimmäinen tuhkarokkorokote annetaan vasta 14–18 kuukauden iässä, koska äidiltä saadut vasta-aineet heikentävät rokotteen tehoa. Kahden rokotteen perussarja antaa lähes sataprosenttisen suojan tuhkarokkoa vastaan. Tuhkarokon sairastaminen antaa elinikäisen suojan. Tuhkarokkoon ei ole lääkettä. (Huovinen 29.12.2009.)

Tuhkarokko tarttuu erittäin helposti ja tehokkain keino vähentää sairastavuutta ja kuolleisuutta on rokottaminen tautia vastaan. Suomessa syntyneet tuhkarokkoepidemiat on saatu loppumaan, mutta esimerkiksi vuonna 2008 Suomeen tuli tuhkarokkoa Aasiasta sekä kahdesta Euroopan maasta. Sairastuneet asettavat vaaraan ihmiset, joita ei ole rokotettu tuhkarokkoa vastaan. Nykyaikana virusten alkuperämaat on pyritty selvittämään. Euroopan maihin tuoduista tuhkarokkoviruksista noin puolet on ollut peräisin toisesta Euroopan maasta ja puolet Aasiasta sekä Afrikasta. (Davidkin 8.10.2008.)

P tulee sanasta parotis eli sikotauti, joka on sylkirauhasten tulehdus. Sikotaudin aiheuttaa paramyxovirusten ryhmään kuuluva virus. Oireina ovat kuume ja sylkirauhasten turvotus ja nieleminen on kivuliasta. Sikotaudin jälkitauteja ovat aivokalvontulehdus, aivotulehdus, sydänlihask- ja sydänpussintulehdus. Taudin levitessä aivokalvolle lapsella esiintyy päänsärkyä, pahoinvointia sekä oksentelua. (Hermanson 2007, 173–174.)

Aikuisilla tauti on vaikeampi. Jopa viidesosa murrosiän ohittaneista sikotautipotilaista sairastuu kivistulehdukseen, joka voi aiheuttaa lapsettomuutta. Harvinaisempia komplikaatioita ovat aivo-, haima-, kilpirauhas- ja munasarjatulehdukset.

Taudin itämisaika on noin 18 vuorokautta. Virus tarttuu henkilöstä toiseen pisara-tartuntana sekä syljen välityksellä joko suoraan tai välillisesti. (Hermanson 2007, 173–174.)

R tulee sanasta rubella, joka tarkoittaa vihurirokkoa. Vihurirokon aiheuttaa toga-ryhmään kuuluva virus. Tauti tarttuu hengitysteitse joko suoraan tai välillisesti. Vihurirokko on lieväoireinen ja kuumeinen infektio tauti, johon liittyy pienitäpläistä ihottumaa. Oireina ovat päänsärky, silmän sidekalvon ärsytys sekä huonovointisuus. Vihurirokko aiheuttaa myös kaulaimusolmukkeiden suurenemista. Taudin itämisaika on 14–19 vuorokautta. (Hermanson 2007, 171, 174.)

Vihurirokon jälkitauteina esiintyy niveloireita. Harvinainen jälkitauti on aivotulehdus. Vihurirokko on yleensä lievä tauti, mutta se aiheuttaa erittäin vaikeita sikiövaurioita ennen 20. raskausviikkoa. Vuonna 1982 on aloitettu rokottamaan koko väestöä ja kymmenessä vuodessa tauti hävisi Suomesta. (Hermanson 2007, 171, 174.)

MPR-rokote annetaan 14–18 kuukauden iässä sekä tehosterokote 6-vuotiaana. Noin viidelle prosentille rokotetuista tulee lieviä tuhkarokkoa, sikotautia tai vihurirokkoa muistuttavia oireita. Näitä ovat kuume, yskä, nuha, lievä tuhkarokkomainen ihottuma, päänsärky, levottomuus, ärtyisyys ja lieviä niveloireita. Oireet alkavat tavallisesti 7–12 vuorokauden kuluessa rokottamisesta ja häviävät muutamassa päivässä. Allergiset reaktiot ovat hyvin harvinaisia. Kananmunan valkuaisaineelle, liivateelle tai neomysiinille yliherkät lapset voi pääsääntöisesti rokottaa. Jos lapsella on todettu voimakas yliherkkyys lääkeaineille tai kananmunalle, on hyvä keskustella ennen rokottamista allergialääkärin kanssa. (Neuvolan rokotusopas 2010, 9–10.)

7 VANHEMPIEN KÄSITYKSIÄ ROKOTTEISTA

Leinon mukaan (7.10.2008) Suomessa lasten vanhemmat suhtautuvat rokotteisiin joko varovaisesti tai hyvin torjuvasti. Vanhemmat, jotka suhtautuvat rokotteisiin varovaisesti, tuovat yleensä julki omia tai muiden lasten vanhemmilta kuulemiaan huolenaiheita rokotteisiin liittyen. Rokotteista tulee keskustella vanhempien kanssa ja antaa luotettavaa tietoa ja tukea. Vanhempien suhtautuessa torjuvasti rokotteisiin, ei keskustelemisesta useinkaan ole apua. Osa kriittisesti ajattelevista vanhemmista perustelee ajatuksiaan rokotuksia vastustavan, kansainvälisen liikkeen esittämillä väitteillä. Usein kysymyksiksi nousevat: ”Tulisiko vanhempien uskoa rokotuksia kyseenalaistavaan julkisuuteen?”, ”Onko rokottaminen tarpeellista?” Hermansonin kirjassa (2007) on kerrottu erilaisia väitteitä rokotteista, joita on perusteltu tässä eri lähteiden mukaan:

”Rokotteet ovat turhia paremman hygieniatason vuoksi”

Osa lasten vanhemmista on sitä mieltä, että parantunut hygieniataso ja ravitsemus vähentävät tartuntatauteja, jolloin rokottaminen on nykyaikana turhaa. Kuitenkin vasta rokotukset ovat hävittäneet osan taudeista Suomessa. On totta, että osa taudeista tarttuu huonommin hygieenisissä oloissa, kuten hepatiitti A, mutta on myös tauteja, joiden tarttumiseen hygienialla ja ravitsemuksella ei ole vaikutusta, kuten hinkuyskä ja influenssa. (Hermanson 2007, 167-168.)

”Rokotteet aiheuttavat vakavia sairauksia”

Aika ajoin julkisuuteen virtaa sensaationhakuksia väitteitä siitä, että rokotteilla olisi yhteys vakaviin kroonisiin sairauksiin, kuten esimerkiksi diabetekseen, MS-tautiin tai allergioihin. Usein kyseessä on tauti, jonka syntymekanismia ei tunneta tarkoin. Lisäksi ensimmäisenä lähdetään etsimään yhdistäviä tekijöitä muista sairastuneista, jolloin rokotteita on helppo epäillä, sillä niitä on lähes jokainen saanut. Esimerkiksi MPR-rokotteen on väitetty olevan yhteydessä autismiin. Ensimmäinen MPR-rokotus annetaan lapsille useissa maissa 12–18 kuukauden iässä, jolloin ensimmäiset autismin oireet muutenkin ilmaantuvat. Joten ei ole yllättävää, että muutama autismitapaus yhdistetään lapsen saamaan rokotukseen. Kyseessä on ilmei-

sesti kaksi erillistä, mutta samaan ikäkauteen ajoittuvaa tapahtumaa. (Hermanson 2007, 168.)

Rokotuksiin liittyvissä kohuväitteissä tyypillistä on yhden yksittäisen sairaustapausten löytyminen. Jos sairastuneen tiedetään saaneen rokotuksen, voidaan harhaanjohtavasti uutisoida rokotteen aiheuttaneen kyseisen sairauden. Kuitenkin, jotta sairastumisen ja rokotteen saamisen välistä yhteyttä voitaisiin arvioida, pelkät rokotetut ja sairastuneet eivät riitä. Tietoa pitää olla myös niistä, jotka ovat sairastuneet samaan sairauteen, mutta eivät ole saaneet rokotusta, sekä niistä, jotka ovat saaneet rokotuksen, mutta eivät ole sairastuneet. Pelkkä ajallinen yhteys rokkotamisen ja sairastumisen välillä on usein sattumaa. (Leino 7.10.2008.)

”Rokotteet ovat myrkyllisiä”

Rokotteiden myrkyllisyydestä on myös ollut paljon keskustelua. Rokotteissa on apuaineita, kuten alumiinia ja formaldehydiä. Näitä tarvitaan rokotteen tehon ja säilyvyyden varmistamiseksi tai sopivan koostumuksen aikaansaamiseksi. Määrät ovat kuitenkin niin pieniä, että ihminen saa jo pelkästään elinympäristöstään suuremman määrän näitä aineita, kuten liikennepäästöistä, huoneilmasta sekä ruuan ja juoman välityksellä. Rokotteiden apuaineista tulee ongelmia vain niille herkistyneiden ihmisten kanssa ja heitä on hyvin harvassa. (Hermanson 2007, 168.)

”Rokotteita ei enää tarvita”

Osa lasten vanhemmista ajattelee, että nykyaikana rokotteet ovat turhia sen vuoksi, että rokotuksin ehkäistävät taudit ovat harvinaisia. Tiettyjen tartuntatautien vähäinen esiintyvyys johtuu juuri siitä, että ne pidetään rokotuksien tuoman suojan avulla poissa. Jos rokotuskattavuus huononee, taudit tulevat takaisin. Nykyinen rokotuskattavuus sallii aina muutaman rokottamattoman. (Hermanson 2007, 168.)

Tautien sairastaminen ja vaihtoehtoiset hoidot ovat joidenkin ihmisten mielestä tehokkaampia ja turvallisempia kuin rokotteet. Rokotteiden tarkoitus on kuitenkin saada suoja mahdollisimman vähin oirein ja komplikaatioin ehkäistävää tautia vastaan. Esimerkiksi tuhkarokon komplikaationa voi olla aivotulehdus ja jopa kuolema. Rokote tautia vastaan sen sijaan ei ole aiheuttanut kuolemia, koska rokotevirus on heikennetty. Tuhkarokosta saa todennäköisesti aivotulehduksen yksi tuhannesta, rokotteesta sen voi saada yksi miljoonasta. Rokotteita kehitellään koko ajan turval-

lisemmiksi ja esimerkiksi hinkuyskärökötetä on muokattu kokosoluisesta solutto-
maan rokotteeseen, joka aiheuttaa vähemmän haittavaikutuksia, mutta teho pysyy
samana. Vaihtoehtohoitojen tehosta tartuntatautien ehkäisyssä ei ole tieteellistä
näyttöä. (Hermanson 2007, 169.)

”Rokotteet kuormittavat lapsen vastustuskykyä”

Vanhemmat epäilevät rokotteiden kuormittavan liikaa lapsen vastustuskykyä. Lap-
sen puolustusjärjestelmä alkaa kuitenkin kehittyä jo sikiökaudella, jotta hän ei heti
synnyttyään sairastuisi. On myös muistettava, että tauti ja sitä vastaan kehitetty
rokote eivät ole elimistölle sama asia. Rokotteeseen on taudinaiheuttajasta usein
poimittu vain vastustuskyvyn kehittymisen kannalta oleellinen osa, esimerkiksi
bakteerin kuorikerroksesta pintasokeri. Tätä osaa, jota vastaan elimistön puolus-
tusjärjestelmä alkaa kehittää vasta-aineita, kutsutaan antigeeniksi. Kun esimerkiksi
kokonainen hinkuyskäbakteeri sisältää noin 3000 tällaista antigeenia, on nykyisis-
sä soluttomissa hinkuyskärökötteissä vain 2-5 antigeenia. Siten yhdistelmärokote
itse asiassa altistaa lapsen huomattavasti pienemmälle määrälle antigeeneja kuin
kokonainen taudinaiheuttaja tai aiemmin käytössä ollut kokosoluhinkuyskärököte.
Yhdestä yhdistelmärokotepistoksesta lapsi saa antigeeneja saman verran kuin
hyttysenpistosta. (Neuvolan rokotosopas 2010, 15.)

Rokotteet valmistavat lapsen puolustusjärjestelmää kohtaamaan vakavia taudinai-
heuttajia. Toisin kuin itse tauti, rokottaminen ei häiritse elimistön puolustautumista
muita taudinaiheuttajia vastaan. Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että rokote-
tuilla on ylipäättään vähemmän infektioita kuin rokottamattomilla. Rokotukset on
tarkoituksenmukaista aloittaa riittävän varhain, jos rokotuksia siirretään myöhem-
mäksi lapsi voi sairastua ennen kuin rokotuksia on edes ennätetty aloittaa. (Neu-
volan rokotosopas 2010, 16.)

8 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyötä aloitettiin työstämään alkusyksystä 2010. Alusta alkaen oli tiedossa, että opinnäytetyöstä tulisi toiminnallinen työ, joka liittyisi Food & Life Expo-messuihin ja opinnäytetyön aihe liittyisi messujen teemoihin. Messujen teemat olivat liikunta, terveys, elämänhallinta ja ravitsemus. Opinnäytetyön aihe liitettiin elämänhallintaosioon, sillä rokotteita käsitellään lapsiperheen elämän kannalta. Alussa aihetta oli vaikea keksiä, mutta ajatuksena oli kuitenkin, että aihe liittyisi lapsiperheeseen. Ensin tarkoituksena oli tehdä opinnäytetyö uudesta pneumokokirokotteesta, mutta materiaali olisi jäänyt liian vähäiseksi. Samaan aikaan otsikoihin nousi kohu sikainfluenssarokotteen turvallisuudesta ja tarpeellisuudesta. Osa ihmisistä suhtautui rokotteeseen kielteisesti ja myös media antoi negatiivisen kuvan rokotteesta. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää tarkemmin ihmisten käsityksiä rokotteista ja antaa realistinen kuva eri rokotteiden hyödyistä ja haitoista. Aihe rajattiin käsittelemään kansallisen rokotusohjelman rokotuksia. Opinnäytetyöhön haluttiin liittää toiminnallisuuden lisäksi myös haastatteluita. Haastatteluilla pyrittiin saamaan selville terveydenhoitajien avulla vanhempien käsityksiä rokotteisiin liittyen. Haastatteluilla haluttiin saada ajankohtaista tietoa vanhempien suhtautumisesta rokotteisiin.

Opinnäytetyö on käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja työn teossa on käytetty riittävästi alan tietoa. Lähteinä on käytetty kirjallisuutta ja tutkimuksia Suomesta ja ulkomailta. Toiminnallisuuden lisäksi opinnäytetyö sisältää teemahaastattelun, jossa on haastateltu terveydenhoitajia avoimilla kysymyksillä. Teemahaastattelun avulla saamme realistista tietoa suoraan työelämästä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 63–64.)

Opinnäytetyön materiaali kerättiin kirjoista, artikkeleista sekä internetistä. Tiedonhaun apuvälineinä käytettiin Seinäjoen korkeakoulukirjaston kokoelmatietokanta Plaria ja Suomen yliopistokirjastojen yhteistietokanta Lindaa. Kotimaisia artikkeleita etsittiin ammatti-, tutkimus- ja sanomalehtiä sisältävästä tietokanta Aleksista. Ulkomaisia artikkeleita ja lehtiä tutkittiin CINAHL, Cumulative Index to nursing & allied health literature tietokannasta. Opinnäytetyön yksi tärkeimmistä internetlähteistä olivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustot.

8.1 Toiminnallisen osuuden suunnittelu

Opinnäytetyöprosessin toiminnallinen osuus toteutettiin Food & Life Expo- messuilla. Suurin haaste oli keksiä messuille sopiva toteutustapa, koska opinnäytetyön aihe oli vaikea sopeuttaa messuihin. Oli vaikeaa keksiä mitään konkreettista tekemistä liittyen rokotteisiin, joten toiminnallisessa osuudessa päädyttiin jakamaan rokotetiedoista koottuja esitteitä. Esitteitä suunniteltaessa pidettiin tärkeänä selkeyttä ja kiinnostavuutta. Esitteen värit ja kuvat suunniteltiin miellyttäviksi ja kiinnostusta herättäviksi. Esitteessä kerrottiin kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista perusasiat, kuten taudit, joilta rokotteet suojaavat ja rokotteiden antoiät. Esitteestä tehtiin myös juliste, joka laitettiin esittelypaikan seinälle. Julisteen tuli olla johdanto opinnäytetyöhön ja samalla sen tuli olla huomiota herättävä ja houkutteleva. Julisteen alkuperäinen koko oli A3, mutta lopullisen koon päätti muu taho, jolloin julisteen kooksi jäi A4. Esitteitä painettiin messuja varten 50 kappaletta. Muuten messujen järjestämisestä vastasi muu taho.

8.2 Toiminnallisen osuuden toteutus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Food & Life Expo - messuilla Seinäjoella Areenassa lauantaina 12.2.2011 kello 10–14. Messut järjestettiin ensimmäistä kertaa. Messuilla esiteltiin erilaisia ruoka-, terveydenhuolto- ja liikuntapalveluja. Messuosasto jaettiin terveydenhoitaja-, fysioterapeutti-, sekä restonomiopiskelijoiden kesken. Seinäjoen ammattikorkeakoululta saatiin messupäivän ajaksi koulun logolla varustetut t-paidat.

Life & Food Expo – messujen kulusta kirjoitettiin raportti opinnäytetyöhön. Terveydenhoitajien kyselyn vastaukset eivät tulleet mukaan messuilla esiteltyyn julisteseen tai esitteisiin aikataulullisista syistä, mutta vastaukset koottiin ja analysoitiin lopulliseen opinnäytetyöhön.

Messuilla jaettiin opinnäytetyöhön liittyviä esitteitä ja opinnäytetyön tekijöinä oltiin valmiita keskustelemaan kiinnostuneiden kanssa rokotteisiin liittyvistä asioista. Vanhemmille rokotteet ovat ajankohtaisia, sillä pienet lapset saavat eniten rokotteita ja kuuluvat kansallisen rokotusohjelman ikäluokkiin. Muutaman kävijän kanssa keskusteltiin erityisesti sikainfluenssarokotteesta ja sen aiheuttamista haitoista. Opinnäytetyön tekijöinä oltiin valmiita keskustelemaan sikainfluenssarokotteesta,

sillä se on ollut lähiaikoina uutisotsikoissa. Eräs rouva kertoi, että olisi ottanut kyseisen rokotteen, jos olisi ollut kotimaassa, kun rokotteita annettiin, mutta hänen palatessaan Suomeen tautivaara oli jo heikentynyt. Tästä pääteltiin, että kaikki eivät suhtaudu negatiivisesti erityisesti sikainfluenssarokotteisiin, vaikka media on antanut sellaisen kuvan. Esitteestä saatiin myös positiivista palautetta, sillä tavallinen kansalainen unohtaa helposti rokotteiden lyhenteiden merkityksen ja sen, mihin tautiin kukin rokote vaikuttaa. Messuilta toivottiin kuitenkin enemmän lapsiperheiden mielenkiintoa opinnäytetyön aihetta kohtaan, mutta lapsiperheitä oli liikkeellä hyvin vähän. Eräs nuorisoryhmä alkoi keskustella rokotteista ja siitä, kuinka epämiellyttävää rokotteiden pistäminen on. Esitteitä meni messuilla kymmenisen kappaletta.

Toiminnallisen osuuden esittelypaikka oli restonomiopiskelijoiden Stressittömän kahvilan vieressä, joka veti paikalle messuvieraita, mutta kahvilassa kävijät eivät olleet erityisen kiinnostuneita kuulemaan opinnäytetyöstä.

8.3 Toiminnallisen osuuden arviointi

Messuja varten tehty juliste (kts. Liite 1.) sijoitettiin esittelypaikkamme seinälle, mutta julisteen pienestä koosta johtuen, se ei herättänyt messukävijöiden huomiota. Jaoimme messuilla lisäksi esitteitä, joiden koko oli A4. Esitteitä oli painettu 50 kappaletta, joista vain kymmenisen kappaletta saatiin jaettua messukävijöiden kiinnostuksen puutteen vuoksi. Vähäinen kiinnostus opinnäytetyötä kohtaan oli kuitenkin etukäteen odotettavissa, sillä harva messukävijä lähtee messuille erityisesti opinnäytetyön aiheen vuoksi ja lisäksi, varsinaista opinnäytetyön kohderyhmää eli lapsiperheitä oli vain vähän messuilla. Opinnäytetyön tekijöinä arveltiin, että osa messukävijöistä oli myös kyllästynyt esitteisiin, joita oli melkein jokaisessa esittelypisteessä.

Messut olivat kokonaisuutena toimiva tapahtuma, mutta väkeä ei ollut erityisen paljon liikkeellä ja harva messukävijä lähtee messuille kuulemaan tai etsimään tietoa opinnäytetöistä. Myös fysioterapeuteilla oli esittelypaikka terveydenhoitajaopiskelijoiden vieressä. Heillä oli enemmän konkreettista tekemistä esittelypaikoilansa, joka tuntui vetävän väkeä paikalle. Tähän opinnäytetöihin olisi kuitenkin ollut hankala liittää aiheeseen hyvin liittyvää oheistoimintaa, joka olisi lisännyt messukävijöiden kiinnostusta työtä kohtaan.

8.4 Terveystenhoitajien teemahaastattelut

Opinnäytetyötä varten haastateltiin Seinäjoen alueen lastenneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia, jotta saataisiin tietoa vanhempien asenteista rokotteita ja rokottamista kohtaan. Opinnäytetyön haastatteluja varten pyydettiin lupa Seinäjoen terveystakeskuksesta johtavalta ylilääkäriltä sekä avohoidon hoitotyönjohtajalta. Neuvoloista valittiin kolme, joihin haastattelulomakkeet vietiin. Valitut lastenneuvolat pidettiin salassa, jotta terveydenhoitajien anonymiteetti säilyisi. Haastattelulomakkeiden mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja mihin haastatteluvastauksia käytettäisiin. Saatekirjeessä oli myös opinnäytetyön tekijöiden sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Terveystenhoitajille annettiin myös suullinen selostus siitä, mihin vastauksia käytettäisiin. Haastattelulomake, saatekirje sekä tutkimuslupahakemus ovat liitteenä. (Kts. Liitteet 2-4.)

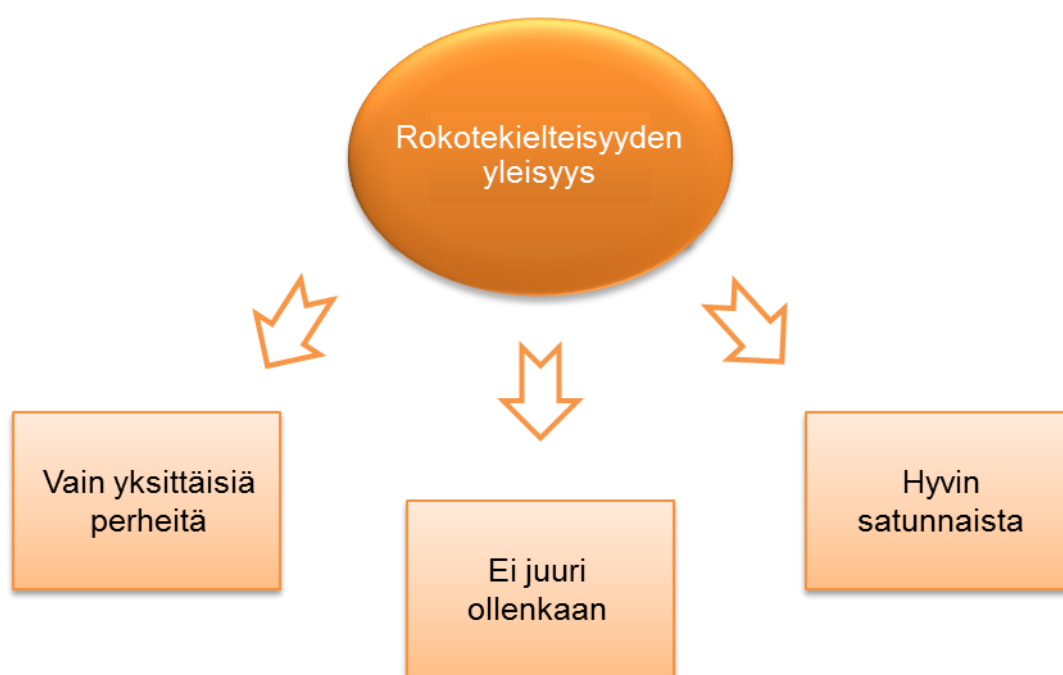
Terveystenhoitajia haastateltaessa käytettiin teemahaastattelua, joka on puolistrukturoituna vapaampi tapa kerätä aineistoa ja toimii hyvin tässä tilanteessa, kun tarkoitus on kerätä tietoa tietystä teemasta. Lähtökohtana teemahaastatteluissa oli saada kirjoittamatonta faktatietoa ja halu ymmärtää, millaiset uskomukset ja käsitykset ihmisten toiminnan taustalla vaikuttavat. Teemahaastatteluiden tarkoitus oli saada selville vanhempien käsityksiä rokotteista. Teemahaastatteluissa on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää. Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullisella tutkimusmenetelmällä kerättyä aineistoa ei ole välttämätöntä analysoida, vaan sitä voidaan käyttää myös lähteenä. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 63–64.) Tässä opinnäytetyössä haastattelujen vastaukset on kuitenkin koottu kuvioiksi, jotta vastaukset ovat selkeämpiä. Kuvioita käsitellään sivulta 34 alkaen.

Opinnäytetyön haastatteluissa on mukailtu laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy esimerkiksi kuvioita, kuten tässä työssä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.) Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoa-aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.)

Haastattelukysymyksiä laadittaessa mietittiin saatavan tiedon käyttötarkoitusta ja kysymysten muotoilua helposti ymmärrettävään muotoon. Teemahaastattelussa kysyttiin kaikilta tutkittavilta samassa järjestyksessä ja muodossa olevat avoimet kysymykset. Haastattelulomake ja saatekirje esiteltiin ennen lähettämistä ohjaavalle opettajalle, jonka kommentoinnin jälkeen haastattelukysymyksiä vielä muokattiin. Vastausaikaa oli viikko, jonka jälkeen haastattelulomakkeet haettiin neuvoloista, ja vastauksia saatiin kuusi kappaletta. Kaikki töissä olevat terveydenhoitajat vastasivat haastattelukysymyksiin. Haastattelulomakkeissa oli viisi kysymystä, joihin terveydenhoitajat vastasivat omin sanoin. Haastattelujen vastaukset kirjattiin paperille ja samaa tarkoittavat vastaukset yhdistettiin. Vastauksien joukossa oli myös hieman ylimääräistä tietoa, joka karsittiin pois. Samaa tarkoittaville asioille etsittiin yhdistäviä käsitteitä. Vastauksista koottiin kuvio, jonka avulla tuloksia saatiin ryhmiteltyä ja kokonaisuus selkiytyi. Kuvioihin kaksi ja kolme on lisätty sininen neliö, joka sisältää tekemämme johtopäätöksen kyseessä olevasta kysymyksestä.

Kysymys 1: ”Kuinka paljon olette kohdanneet neuvolatyössänne rokotekielteisyyttä lasten vanhempien keskuudessa?”

Ensimmäisessä kuviossa on havainnollistettu ja pelkistetty terveydenhoitajien vastaukset ensimmäiseen kysymykseen, jotka olivat hyvin samankaltaisia. Seinäjoen lastenneuvoloissa terveydenhoitajat eivät vastausten mukaan kovin usein kohtaa rokotekielteisyyttä, mutta jonkun verran sitä kuitenkin on.



Kuvio 1. Rokotekielteisyyden yleisyys.

Terveydenhoitajien mukaan rokotekielteisyyttä on hyvin satunnaisesti ja vain muutamissa lapsiperheissä. Yhdessä lomakkeessa tarkennettiin, että ”jotkut haluavat kieltäytyä kaikista rokotteista, jotkut valikoivat mitä rokotteita rokotusohjelmasta valitaan”. Yhdessä lomakkeessa kerrottiin myös, että ”rokotusajankohtaa on muuttaman lapsen kohdalla myöhennetty, koska vanhemmat ovat halunneet lapsen/vauvan varttuvan ennen ohjelman aloitusta”.

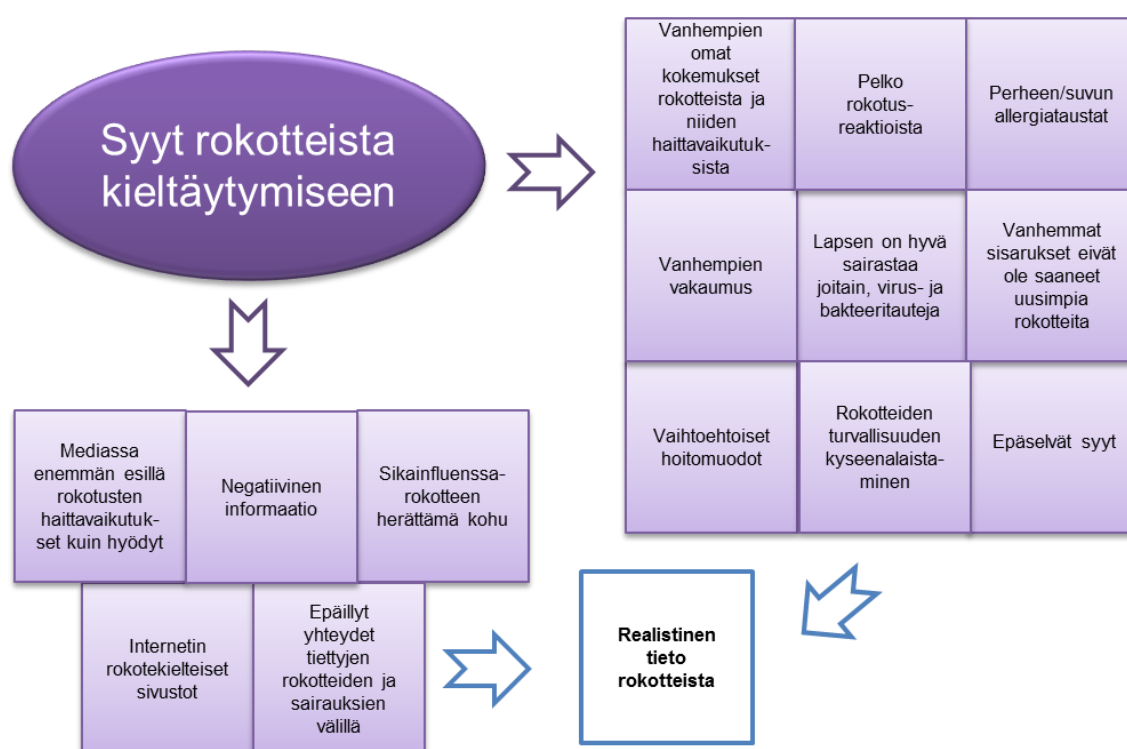
Kysymys 2: ”Millaisista syistä olette huomanneet vanhempien kieltäytyvän lastensa rokottamisesta?”

Toisessa kuviossa on havainnollistettu toisen ja kolmannen kysymyksen vastaukset, koska kysymykset olivat hyvin samankaltaiset. Terveystenhoitajien vastaukset on koottu yhteen ja kuvioon on lisätty yhteinen tekijä, joka voisi olla ratkaisu ongelmiin. Vastauksista huomaa, että hyvin usein esille nousee epätietoisuus ja erilaiset pelot rokotteita kohtaan. Realistinen tieto rokotteista helpottaisi vanhempien päätöksiä rokotteisiin liittyen.

Terveystenhoitajat vastasivat, että vanhemmat pelkäävät rokotusreaktioita muun muassa allergiataustoista tai vanhempien omista kokemuksista johtuen. Osa vanhemmista on ollut huolissaan eri rokotteiden sivuvaikutuksista ja niiden turvallisuudesta. Myös sikainfluenssarokotteen aiheuttama kohu on huolestuttanut vanhempia. Yhdessä vastauksessa oli tuotu esille vanhempien vakaumus. Vastaus merkitsi luultavasti sitä, että osa vanhemmista ei pidä rokotteita turvallisina eikä usko niiden tarpeellisuuteen. Yhdessä vastauksessa oli kirjoitettu, että vanhemmat pelkäävät lapsensa terveyden puolesta eivätkä halua lapsensa olevan kokeilun kohde. Tällä luultavasti viitattiin uusiin rokotteisiin, kuten rotavirus- ja pneumokokkrokotteisiin. Näistä uusista rokotteista on keskusteltu vastauksien mukaan pidempään, sillä vanhemmat ovat pohtineet sitä, että ovatko ne tarpeellisia, koska ”isommat sisaretkaan eivät ole saaneet niitä”. Mutta kyseessä ovat vain yksittäiset perheet. Yhdessä vastauksessa oli myös kirjoitettu siitä, että ”joskus harvoin, vanhempi voi kokea rokotteet turhiksi, koska Suomessa tauteja ei juurikaan ole”. ”Usein rokottamatta jättämisen syy jää epäselväksi, sillä on jokaisen vanhemman oma päätös rokottaako lapsensa vai ei, sen jälkeen kun rokotteista on puhuttu ja annettu tietoa.” Joskus vanhemmat ovat kiinnostuneet vaihtoehtoisista hoitomuodoista.

Kysymys 3: ”Mistä vanhempien rokotekielteisyys voisi kokemustenne mukaan johtua?”

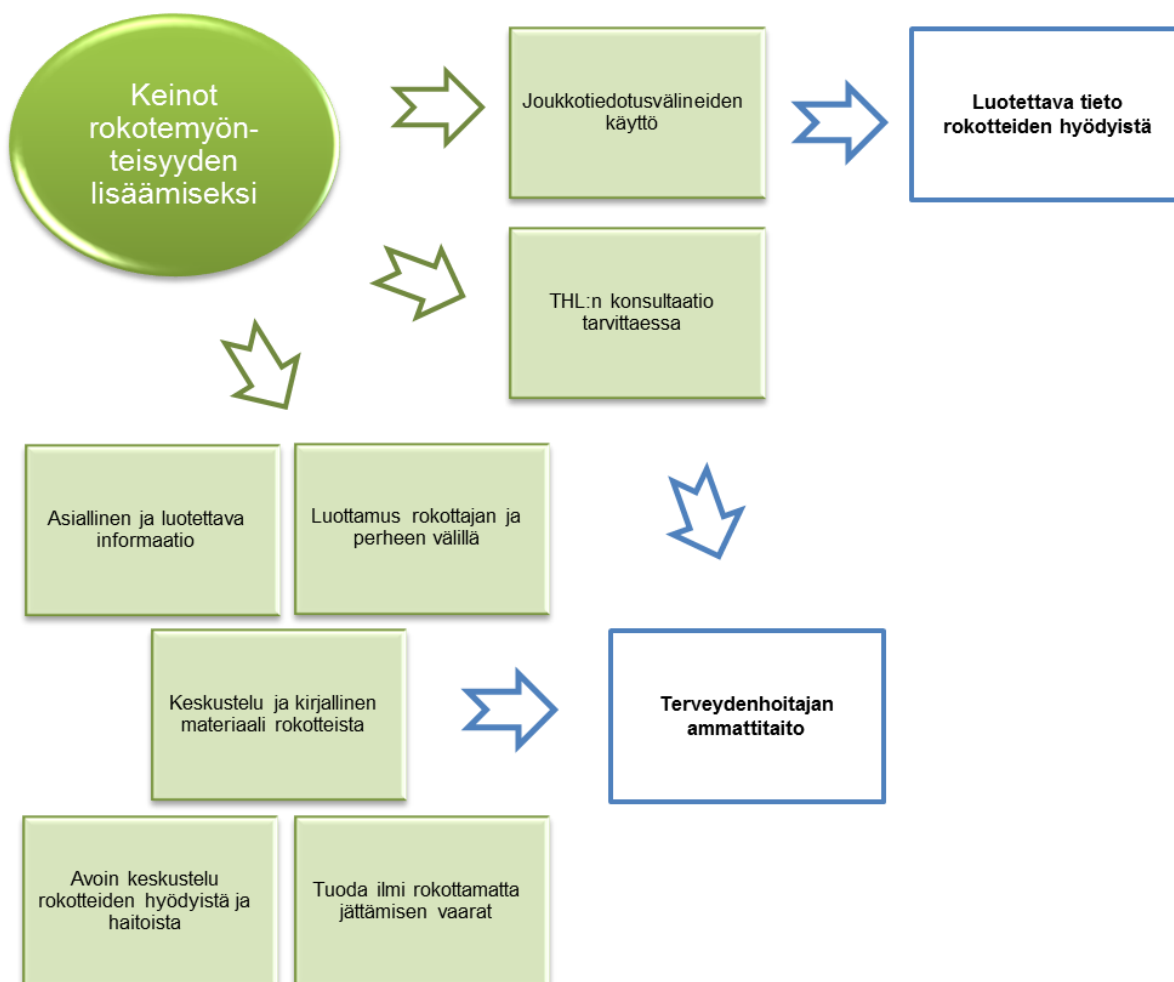
Terveystieteiden vastauksissa tuli esille epätietoisuus, pelko jälkiseurauksista sekä mediassa on puhuttu enemmän rokotteiden haittavaikutuksista kuin hyödyistä. Yhdessä vastauksessa kerrottiin myös internetin rokotekielteisistä sivustoista, jotka ovat säännöllisesti puheenaiheena perheissä, joissa on rokotekielteisyttä. Osa vanhemmista kokee, että lapsen on hyvä sairastaa tiettyjä virus- ja bakteeritauteja. ”Vanhempien omat tiedot rokotusten haittavaikutuksista tai myöhemmistä reaktioista” ovat myös vaikuttaneet rokotuspäätöksiin.



Kuvio 2. Syyt rokotteista kieltäytymiseen.

Kysymys 4: ”Miten rokotemyönteisyyttä voisi mielestänne lisätä?”

Kolmannessa kuviossa on koottu terveydenhoitajien vastaukset yhteen ja niistä kehittyi kaksi eri käsitettä, jotka voisivat edistää rokotemyönteisyyttä: terveydenhoitajan ammattitaito sekä luotettavan tiedon saaminen rokotteiden hyödyistä esimerkiksi median välityksellä.

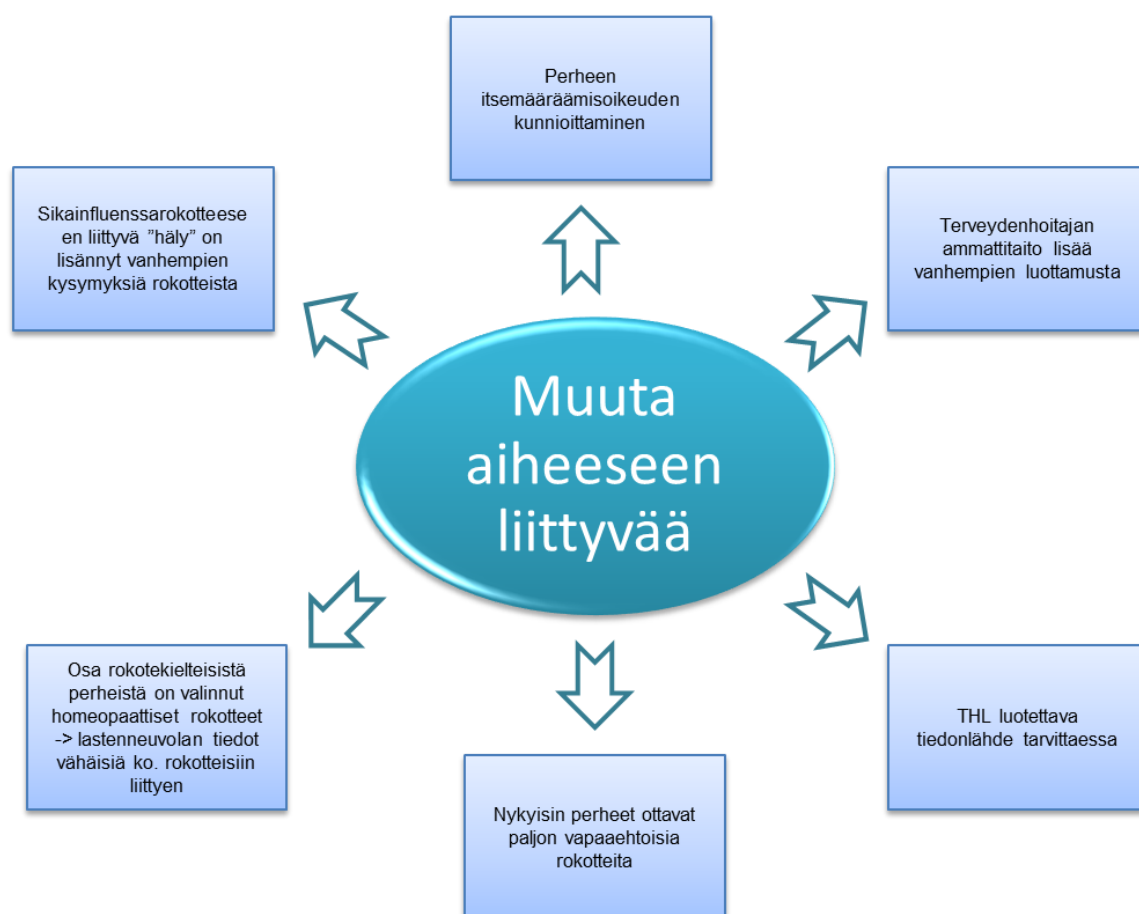


Kuvio 3. Keinot rokotemyönteisyyden lisäämiseksi

Vastauksissa kirjoitettiin asiallisesta informaatiosta, luottamuksesta perheen ja rokottajan välillä sekä avoimesta keskustelusta rokotteiden hyödyistä ja haitoista. Terveystenhoitajien mielestä rokotemyönteisyyttä voisi lisätä median avulla, kertomalla enemmän rokotteiden hyödyistä. Myös keskustelu ja kirjallinen materiaali rokotteista koettiin tärkeiksi. Terveystenhoitajien mielestä lasten vanhemmille tulisi kertoa myös rokotteiden mahdollisista haittavaikutuksista sekä siitä, mitä haittaa lapselle voi olla rokottamatta jättämisestä.

Kysymys 5: ”Mitä muuta aiheeseen liittyvää haluatte kertoa opinnäytetyön tekijöille?”

Neljänteen kuvioon on koottu terveydenhoitajien kommentteja rokotteisiin liittyen. Vastauksista huomasii, että vaikka osa lapsiperheistä miettii hyvin tarkkaan rokotteiden tarpeellisuutta, osa lapsiperheistä ottaa myös ylimääräisiä rokotteita lastensa turvaksi. Perheiden itsemääräämisoikeutta tulee kuitenkin kunnioittaa, oli päätös rokottamisen suhteen mikä tahansa.



Kuvio 4. Muuta aiheeseen liittyvää

Terveydenhoitajat halusivat kertoa, että ”perheitä tulee kunnioittaa heidän valinnoissaan” ja omalla ammattitaidolla lisää luottamusta rokotteisiin ja tutkittuun tietoon. Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselta saa tarvittaessa hyvää tietoa ja tunteista rokotteisiin liittyen. Yhdessä vastauksessa kirjoitettiin, että: ”jonkun verran rokotekielteisissä perheissä on valittu homeopaattisia rokotteita, joista neuvolassa ei juurikaan ole tietoa”. Haastatteluvastauksissa kerrottiin myös, että sikainfluens-

sarokotteesta aiheutunut ”häly” on lisännyt vanhempien kysymyksiä rokotteista. Nykyisin perheet ottavat paljon myös vapaaehtoisia rokotteita kuten vesirokkorokotteen ja matkailijoiden rokotteista hepatiittirokotteen.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinta ei ollut helppoa, sillä aiheen tuli sopia Food & Life Expo – messujen teemoihin. Ensin aioimme tehdä työn uudesta pneumokokkrokotteesta, josta oli mediassa kirjoitettu, mutta aiheesta oli niin vähän tietoa, ettei pneumokokkrokotteesta yksinään ollut järkevää kirjoittaa. Sikainfluenssarokotteen aiheuttama kohu mediassa, sai meidät kiinnostumaan rokotteiden turvallisuudesta ja siitä, mitä mieltä lasten vanhemmat ovat rokotteista tällä hetkellä. Laajensimme aihetta kansalliseen rokotusohjelmaan ja päätimme kertoa rokotteista lapsiperheen elämän kannalta, jotta aihe sopisi messujen teemoihin. Lapsiperheen elämästä ei ollut kovin helppoa löytää materiaalia sopien rokotteisiin, mutta se oli ainut messujen teemoista, joka kiinnosti meitä.

Kun päätimme rajata aiheen kansalliseen rokotusohjelmaan, tiedon löytäminen helpottui. Löysimme tietoa helposti ja osasimme löytää lähteistä meille sopivat materiaalit. Kun saimme ideoitua lopullisen aiheemme, olimme siihen hyvin tyytyväisiä. Opettajamme ei kuitenkaan ollut varma aiheen sopivuudesta messuille, mutta lopulta hänkin myönsi aiheen olevan hyvä.

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2010 ja työ valmistui syksyllä 2011. Teoriaosion kirjoittaminen vei paljon aikaa. Messuja varten teimme julisteen ja esitteitä. Mietimme, mitkä asiat esitteissä olisi tärkeintä tuoda esille ja aihetta äänneen pohdittuamme, opponenttimme ehdottivat rokotusohjelmaa esitteisiin. Ajattelimme, että esitteissä olisi hyvä myös olla taudit, joilta rokotteet suojaavat, jotta esitettä olisi mielenkiintoisempi lukea. Esitteiden tausta oli suhteellisen helppo kehittää. Esitteitä saimme 50 kappaletta koulun puolesta tulostettuna ja yhden julisteen, jotka olivat samaa kokoa, A4.

Messuilta emme odottaneet montaa messukävijää omalle pisteellemme, sillä tiesimme, että harva ihminen lähtee messuille katsomaan nimenomaan opinnäytetöitä. Sen vuoksi emme yllättyneet, että esitteitä meni vain kymmenisen kappaletta. Tämän vuoksi oli hieman turhauttavaa esitellä aihettamme messuilla, kun suurin osa messukävijöistä oli tullut katsomaan luennoitsijoita ja näytöksiä. Toivoimme että lapsiperheitä olisi ollut enemmän liikkeellä, jotta esitteitä olisi mennyt suurempi määrä opinnäytetyön kohderyhmälle.

Teemahaastattelujen kysymykset sekä saatekirjeet saimme valmiiksi nopeammin, mutta tutkimusluvan saaminen Seinäjoen terveystieteiden keskukselta vei useamman viikon, jonka vuoksi emme ehtineet ottamaan terveydenhoitajien haastatteluvastauksia mukaan messujen esitteisiin. Analysoimme haastatteluvastaukset tämän vuoksi vasta lopullisessa opinnäytetyössä. Analysoidessamme haastatteluvastauksia, huomasimme, että teemahaastattelun toisessa ja kolmannessa kysymyksessä kysyttiin samaa asiaa, mutta hieman eri tavalla. Vastaukset olivatkin hyvin samankaltaisia, joten yhdistimme kysymysten vastaukset samaan kuvioon. Vastausten samankaltaisuus johtui luultavasti siitä, että kysymykset eivät olleet aivan loppuun asti mietittyjä ja vastauksille oli vaikeaa löytää yhdistäviä käsitteitä.

Teemahaastattelujen purkaminen oli sujuvaa, mutta kun aloimme tehdä vastauksista yhdistäviä kuvioita PowerPointillä, työ vaikeutui. Jouduimme tekemään kuviot osittain uudelleen, koska alkuperäisistä puuttui kokoava käsite. Kuvioden päivittäminen ja käsitteiden keksiminen veivät aikaa. Kuvioden liittäminen PowerPointistä opinnäytetyöhön tuotti teknisiä ongelmia, mutta lopulta saimme kuviot halutulla tavalla mukaan työhön. Pidimme tärkeänä kuvioden säilyttämistä työssä, sillä ne täydentävät oleellisesti sisällönanalyysia. Halusimme työhön haastatteluita toiminnallisen osuuden lisäksi oman mielenkiinnon sekä työn kokonaisuuden vuoksi. Lisäksi koimme, että terveydenhoitajien tuoma realistinen tieto suoraan työelämästä olisi työmme sisällön kannalta tärkeää.

Opinnäytetyön teossa viimeistely ja työn muokkaaminen veivät yllättävän paljon aikaa. Myös pitkät työharjoittelumme hidastivat opinnäytetyön valmistumista. Opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain stressaavaa muiden koulutöiden ohella ja työ oli työläs ja vaati paljon aikaa sekä aina löytyi jotain uutta muokattavaa. Opinnäytetyön teosta oppi paljon teoreettista tietoa sekä miten kirjallista työtä tehdään. Vaikka opinnäytetyön tekeminen oli vaativaa ja raskasta, olimme lopputulokseen tyytyväisiä.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat tieteellisiä aineistoja, joten ne ovat luotettavia tiedonlähteitä. Lähteinä työssä on käytetty terveydenhuollon ammattilaisille ja lääkäreille suunnattuja kirjoja ja artikkeleita. Englanninkielisiä tutkimusartikkeleita

ja tutkimuksia hyödynnetään työssä, sillä kansainvälisesti tutkittu tieto tuo asiantuntijuutta ja uskottavuutta lähteisiin.

Luotettavuutta tukevat lähteiden uskottavuus ja varmuus. Opinnäytetyössä on käytetty alkuperäisiä lähteitä ja puolueellisia kun on haluttu tuoda esiin erilaisia kannottoja. Lähteiden tasosta kertoo myös niiden ajankohtaisuus. Opinnäytetyössä on pyritty karsimaan kaikesta tarjolla olevasta informaatiosta tutkimuksen kannalta olennainen ja luotettava tieto sekä käyttämään uusimpia julkaisuja. Työssä on punnittu tutkijoiden omia motiiveja ja lähtökohtia sekä niiden vaikutusta opinnäytetöihin. (Mäkinen 2006, 130–131.)

Luottamuksellisuus opinnäytetyön aineiston käsittelyssä on läheisesti yhteydessä yksityisyyden käsitteeseen eli siihen, että ihmisten henkilökohtaisia asioita ja tietoja ei paljasteta opinnäytetyöprosessin ulkopuolisille henkilöille. Tutkittaville tulee taata mahdollisuus säilyä anonyymeinä valmiissa tutkimuksessa niin halutessaan. Haastattelulomakkeisiin vastaajan ei tarvinnut kirjoittaa nimeään eikä haastateltavan neuvolaa paljastettu ja asiakkaiden nimiä ei kirjoitettu vastauksiin. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee haastateltavia vastaamaan rehellisesti ja helpottaa opinnäytetyön kannalta olennaisten tietojen keräämistä. (Mäkinen 2006, 114-115).

Tutkittaville on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan ja keskeyttää tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Haastattelulomakkeiden mukana terveydenhoitajille annettiin saatekirje, josta löytyi opinnäytetyön tekijöiden sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Kukaan terveydenhoitajista ei kuitenkaan tarvinnut lisätietoja saatekirjeen ja suullisen ohjeistuksen lisäksi, eikä jättänyt vastaamatta haastattelulomakkeeseen.

9.2 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön prosessin aikana saimme runsaasti lisätietoa lasten rokotteista ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista. Erityisesti rokotteista selkiytyi se, millaisilta taudeilta kukin rokote suojaa ja millaisia ovat rokotteiden aiheuttamat vakavat haittavaikutukset. Myös rokotteiden koostumus ja niiden vaikutukset elimistössä olivat pääosin uutta asiaa meille. Pääsimme perehtymään asioihin, joita vanhem-

mat pelkäävät lasten rokottamisessa ja millaisia uskomuksia rokotteista liikkuu lapsiperheiden keskuudessa. Osa asioista oli täysin uusia, sillä kummallakaan meistä opinnäytetyöntekijöistä ei ole lapsia, jonka vuoksi neuvoloiden rokotukset eivät ole vielä kovin tuttuja meille. Tulevaa terveydenhoitajan ammattiamme ajatellen, rokotteet olivat todella hyvä aihe ja saimme paljon sellaista tietoa, jota voimme hyödyntää myöhemmin tulevassa työssämme.

Tiedon hankkiminen ja oikeiden asioiden löytäminen tekstin joukosta on helpottunut opinnäytetyön lähteiden etsimisen myötä. Myös tietojenkäsittely koneella on tullut tutummaksi. Teemahaastattelun teosta opimme, miten tutkimuslupaa haetaan ja keneltä. Haastattelulomakkeiden kysymysten muotoilua piti pohtia tarkkaan, jotta saisimme vastauksiksi kuvailevia tekstejä eikä vain yksisanaisia vastauksia. Messupäivästä opimme sen, että esitteiden jakamisen lisäksi olisi pitänyt olla jotakin konkreettista tekemistä messukävijöille, jotta messukävijöillä olisi ollut enemmän mielenkiintoa meidän työtämme kohtaan. Rokotteisiin liittyvää oheistointia oli kuitenkin vaikea keksiä.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Totesimme teemahaastattelujen vastauksien perusteella, että medially on hyvin suuri vaikutus ihmisten mielipiteisiin. Valitettavasti media tuntuu painottavan enemmän negatiivisia uutisia, jonka vuoksi esimerkiksi rokotteiden hyödyt saattavat jäädä monelta vanhemmalta taka-alalle. Nykypäivän vanhemmat haluavat saada paljon tietoa, mutta opinnäytetyön teon jälkeen tuntuu, että he kiinnittävät huomiota enemmän huonoihin kuin hyviin puoliin. Luimme myös opinnäytetyön lomassa erilaisia keskustelufoorumeita internetistä, josta saimme sen kuvan, että vanhemmat ajattelevat rokotteista hyvin kriittisesti ja kirjoittavatkin niistä hyvin negatiiviseen sävyyn. Kuitenkin oman lastenneuvolaharjoittelumme aikana emme törmänneet rokotekielteisyyteen. Lastenneuvolassa monet vanhemmat kuitenkin kyselivät lisätietoa rokotteista kuten paikallisreaktioista ja niiden hoidosta. Harjoittelun aikana huomasimme, että terveydenhoitajilla ei ollut aikaa kertoa rokotteista perusteellisesti, jonka vuoksi esimerkiksi rokotteiden käyttötarkoitukset saattoivat jäädä kertomatta.

Toiminnallisen osuuden toteuttaminen osana messuja ei tuntunut erityisen toimivalta. Mielestämme messuilla toimisi paremmin jokin konkreettinen toiminta, kuten

jonkinlaiset mittaukset tai tietovisa, joiden tuloksia voisi hyödyntää opinnäytetyössä. Pelkkä opinnäytetyön esittely omassa messupisteessä ei toiminut. Mielestämme olisimme saaneet paremmin huomiota ja aihetta olisi ollut mielenkiintoisempi esitellä, jos olisimme esittäneet työtämme muiden messuluentoitsijoiden tapaan esiintymislavalla.

Jatkotutkimusideana voisimme järjestää esimerkiksi yhteistyössä neuvolan kanssa vanhemmille suunnatun tietoiskun rokotteista. Tietoiskussa voisi kerrata rokotteiden antoiät ja miltä taudeilta kukin rokote suojaaa. Moni vanhempi haluaisi varmasti myös tietää rokotteiden haittavaikutuksista ja siitä, kuinka yleisiä ne ovat. Teema-haastattelujen vastauksien pohjalta mediassa esiintyvistä aiheista rokotteisiin liittyen olisi myös hyvä puhua, kuten sikainfluenssarokotteen aiheuttamista narkolepsiatapauksista. Vanhemmille olisi hyvä antaa mahdollisuus keskustella mieltä askarruttavista kysymyksistä.

Toinen jatkotutkimusidea voisi olla neuvoloihin jaettava esite, johon olisimme koonneet opinnäytetyöstämme tärkeimmät asiat, kuten voimassa olevan rokotusohjelman sekä taudit, joilta rokotteet suojaavat. Lisäksi esitteessä tuotaisiin esille käsityksiä rokotteista, joita vanhempien keskuudessa liikkuu ja virheelliset käsitykset oikaistaan perustellen.

LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3.painos. Helsinki: Tammi.

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø & Toverud, K. 2008. Ihminen : fysiologia ja anatomia. Suomentanut Mannila, K & Oikarinen, L. 6.painos. Helsinki: WSOY.

FinIP tutkii lasten korvatulehduksen, aivokalvontulehduksen ja keuhkokuumeen ehkäisyä rokotteella. 7.9.2010. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuslaitos. [Viitattu 24.10.2010]. Saatavana: <http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/finip/#navi4>

Davikdin, I. 8.10.2008. Tuhkarokkoa Euroopasta. [Verkkolehdistä artikkeli]. Kansanterveys-lehti (8). [Viitattu 31.1.2011]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/kuukauden_kuva_tuhkarokkoa_euroopassa_-_suomalaisia_suojaa_hyva_rokotuskattavuus/

Haemophilus Influenzae tyyppi b-infektiot. 2.11.2010. [Verkkosivusto]. Espoo: GlaxoSmithKline. [Viitattu 11.10.2010]. Saatavana: http://www.rokote.fi/lastenrokoteopas/tauti_haemophilus.html

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja: Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.

Huovinen, P. 29.12.2009. Tuhkarokko. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 26.10.2010]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00612

Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A. & Valtonen, V. Toim. 2007. Mikrobiologia ja infektiosairaudet: kirja 2. Helsinki: Duodecim.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua?: lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uud. painos. Helsinki: WSOY.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. painos. Helsinki: WSOY 2001.

Jäykkäkouristus-kurkkumätä-hinkuyskä (tetus- difteria). 2.11.2010. [Verkkosivu].
Espoo: GlaxoSmithKline. [Viitattu 13.10.2010]. Saatavana:
<http://www.rokote.fi/nuortenja aikuistenrokoteopas/jaykkakouristus.html>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.
painos. Helsinki: WSOY.

Kansallinen rokotusohjelma. 15.2.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvin-
voinnin laitos. [Viitattu 25.5.2011]. Saatavana:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rokotusohjelma/

Kilpi, T. 1.9.2011 [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu
13.9.2011]. Saatavana:
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/ajankohtaista
?bid=3437&vid=63](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/ajankohtaista?bid=3437&vid=63)

Leino, T. 7.10.2008 [Verkkolehtiartikkeli]. Kansanterveys (8). [Viitattu 25.1.2011].
Saatavana:
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/
rokotuskriittisyys_viestinnan_haasteita_asiantuntijalle/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/rokotuskriittisyys_viestinnan_haasteita_asiantuntijalle/)

Mäkelä, P. 10.1.2004. Rokotukset – tautien ehkäisyn maailmanmestarit. [Verkko-
lehtiartikkeli]. Kansanterveys (8-9). [Viitattu 23.5.2011]. Saatavana:
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2001/8-
9_2001/rokotukset_-_tautien_ehkaisy_maailmanmestarit/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2001/8-9_2001/rokotukset_-_tautien_ehkaisy_maailmanmestarit/)

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Neuvolan rokotusopas. 2010. Esite. 6.painos. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Nieminen, T. & Tikkanen, H. 7.10.2008. Rokotuksista ilmoitetut haittaepäilyt vuonna 2007. [Verkkolehtiartikkeli]. Kansanterveyslehti (8). [Viitattu 31.1.2011].
Saatavana:
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/
rokotuksista_ilmoitetut_haittaepailyt_vuonna_2007/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/rokotuksista_ilmoitetut_haittaepailyt_vuonna_2007/)

Nohynek, H., Pekkanen, E., Hulkko, T., Joensuu, J. & Kilpi, T. Toim. 2003. Rokottajan käsikirja ja käytännön kysymyksiä. Helsinki: Duodecim.

Nohynek, H., Hulkko, T., Rapola, S., Strömberg, N. & Kilpi, T. Toim. 2005. Rokottaja: rokottajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Pneumokokki. 2.11.2010. [Verkkosivu]. Espoo: GlaxoSmithKline. [Viitattu 25.10.2010].

Saatavana:

http://www.rokote.fi/lastenrokoteopas/tauti_pneumokokki.html

Pneumokokkrokote tulee kansalliseen rokotusohjelmaan syyskuussa. 23.4.2010. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 26.10.2010]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22316

Pönkä, A. 2009. Rokottajan opas: ohjeita rokottajille, matkailuneuvontaa antaville ja ulkomaanmatkaajille. 24. uud. p. Helsinki: Suomen ympäristöterveys Oy.

Pönkä, A. 2010. Rokottajan opas: ohjeita rokottajille, matkailuneuvontaa antaville ja ulkomaanmatkaajille. 25. uud. p. Helsinki: Suomen ympäristöterveys Oy.

Rokotukset. 9.2.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 5.5.2011].

Saatavana:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/rokotukset

Rokotusten harvinaisia haittavaikutuksia. 28.1.2010. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 16.9.2011]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokotusten_haittavaikutukset/harvinaisia_haittavaikutuksia/

Ruukki, J. 23.3.2005. Mitä jos rokotukset lopetettaisiin?. [Verkkolehtiartikkeli]. Tiede-lehti. [Viitattu 2.11.2010]. Saatavana: http://www.tiede.fi/artikkeli/50/mita_jos_rokotukset_lopetettaisiin_#50

Smailbegovic, M.S., Laing G.J. & Bedford H. 2003. Why do parents decide against immunization?: the effect of health beliefs and health professionals. [Verkkolehtiartikkeli]. Child: Care, Health & Development 29 (4), 303-311. [Viitattu 2.11.2010]. Saatavissa: Cinahl- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tartuntatautien torjunta ja sairauksien ehkäisy. 31.8.2010.[Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 11.10.2010]. Saatavana: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/tartuntataudit>

Terveys 2015- kansanterveysohjelma. 2001. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 25.10.2010]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

Uuttu, J. & Routasalo, P. 1995. Kannattaako lapseni rokottaa?: mitä 1-2 – vuotiaiden lasten vanhemmat tietävät ja haluavat tietää rokotuksista?. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A. Tutkimuksia ja raportteja 11.

Yleinen rokotusohjelma. 13.10.2010. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 13.11.2010]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleinen_rokotusohjelma/

Valtonen, K. 12.5.2009 [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 24.10.2010]. Vaatii käyttöoikeuden. Saatavissa: Terveysportti- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Juliste.

Rokotteet osana lapsiperheen elämänhallintaa

Kansallinen rokotushjelma

<u>Rokotteen nimi</u>	<u>Tauti, jolta rokote suojaa</u>
Rotavirusrokote	Rotavirusripuli
Pneumokokkirokote	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, pneumokokkirokote
	verenmyrkytys ja korvatulehdus
DTaP-IPV-Hib	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio, aivokalvontulehdus, kurkkukannentulehdus ja verenmyrkytys
MPR	Tuhtarakko, sikotauti, vihurirokko
DTaP-IPV	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio
DTaP	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä



<u>Rokotteen nimi</u>	<u>Antokä</u>
Rotavirusrokote	2kk, 3kk & 5kk
Pneumokokkirokote	3kk, 5kk & 12kk
DTaP-IPV-Hib	3kk, 5kk & 12kk
MPR	14-18kk & 6v
DTaP-IPV	4v
DTaP	14-15v

Lisätietoa rokotteista:
www.thl.fi
www.rokote.fi

Jonna Mäkelä & Hanne Vänskä KGT19D
 Opinnäytetyö
 Rokotteet osana lapsiperheen elämänhallintaa
 Hoitotyön koulutusohjelma
 Terveystenhoitotyön koulutusohjelma

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
 SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Liite 2. Tutkimuslupahakemus.

3 43/2011



1.2.2008/ah, ek, hm-s

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUUTA VARTEN

Tutkimusluvan myöntävä organisaatio / henkilö ja opinnäytetyön yhteyshenkilö / yhteystiedot	Seinäjoen terveyskeskuksen johtava ylilääkäri Tiina Perä
Opinnäytetyön tekijän / tekijöiden nimet ja yhteystiedot	Jonna Mäkelä Jonna.makela@seamk.fi Hanne Vanska Hanne.vanska@seamk.fi
Opinnäytetyön nimi	Rokotteista kieltäytymisen lapsiperheissä
Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutustapa	Kts. yst. liite (saatekirjeessä)
Opinnäytetyön kohderyhmä ja sen valinta	lapsiperheet
Opinnäytetyön pääohjaajan nimi ja yhteystiedot	Else Vierre Else.vierre@seamk.fi
Lupa opinnäytetyön aineiston keräämiseen	<input type="checkbox"/> myönnetään <input type="checkbox"/> pyydetään lisätietoja <input type="checkbox"/> halutaan eettisen toimikunnan käsittelyyn <input type="checkbox"/> ei myönnetä
Hoivotyönjohtajan lausunto:	puOLLAN Liisa Mikkola
Päiväys ja allekirjoitus	Liisa Mikkola, htj Paikka Seinäjoella 14.2.2011 Tutkimusluvan myöntäjän allekirjoitus
Tiedoksi	 Tiina Perä, joht.ylilääk.

Hakemuksen liitteet:

- ☐ Yhden sivun mittainen tiivistelmä opinnäytetyön suunnitelmasta
☐ ONT-suunnitelma
☒ Haastattelurunko tai kyselylomake
☒ saatekirje

Henkilötietolaki 523/1999

Laki lääketieteellisistä tutkimuksista 488/1999

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Eettisyyttä terveydenhuoltoon II.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2002-2006. ETENE-julkaisuja 17.

SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Keskuskatu 32 E / PL 158
60101 Seinäjoki
puh. 020 124 5100
faksi 020 124 5101
sosiaali@seamk.fi

Koskenalantie 17 / PL 158
60220 Seinäjoki
puh. 020 124 5157
faksi 020 124 5151
terveys@seamk.fi

T&K-toiminta / Mediwest
Koskenalantie 16
60220 Seinäjoki
puh. 020 124 5081
faksi 020 124 5085

Liite 3. Saatekirje.

Saatekirje

21.1.2011

Hyvä terveydenhoitaja

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme rokotekielteisyydestä lapsiperheissä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista lasten vanhempia varten. Pyrimme tuomaan esille rokotteiden hyötyjä ja haittoja sekä perusteluja miksi rokotteista on hyötyä lapsille.

Aiomme oheisen kyselylomakkeen avulla haastatella terveydenhoitajia, jotka toimivat Seinäjoen alueen neuvoloissa. Vastaaminen haastatteluun tapahtuu kirjallisesti sekä nimettömästi. Haastattelun avulla haluamme selvittää vanhempien suhtautumista rokottamiseen. Noudamme haastatteluvastaukset itse, joten teidän ei tarvitse lähettää kyselyjä postitse takaisin meille. Vastausaikaa on viikko, haemme vastaukset **maanantaina 28.2.2011**. Toivomme että mahdollisimman moni osallistuisi kyselyyn.

Tarvittaessa lisätietoja saa alla olevista sähköpostiosoitteista.

Ystävällisin terveisin ja yhteistyötä toivoen

Jonna Mäkelä

opinnäytetyöntekijä

Jonna.Makela@seamk.fi

puh. xxx

Hanne Vänskä

opinnäytetyöntekijä

Hanne.Vanska@seamk.fi

puh. xxx

Else Vierre

opinnäytetyön ohjaava opettaja

Else.Vierre@seamk.fi

puh. xxx

Liite 4. Kyselylomake.

KYSELYLOMAKE

5.1.2011

Terveystenhoitajien kokemuksia lasten vanhempien rokote kieltäisyydestä ja suhtautumista rokotteisiin.

Pyydämme ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin tälle lomakkeelle. Tarvittaessa voitte jatkaa vastauksianne lomakkeen toiselle puolelle.

1. Kuinka paljon olette kohdanneet neuvolatyössänne rokote kieltäisyyttä lasten vanhempien keskuudessa?

2. Millaisista syistä olette huomanneet vanhempien kieltäytyvän lastensa rokotamisesta?

3. Mistä vanhempien rokote kieltäisyys voisi kokemusten mukaan johtua?

4. Miten rokotemyönteisyyttä voisi mielestänne lisätä?

5. Mitä muuta aiheeseen liittyvää haluatte kertoa opinnäytetyön tekijöille?